



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY  
DENMARK

## Hvad virker, for hvem, under hvilke omstændigheder og hvorfor? - Virkningsevaluering af elementer i Hjørring Kommunes investeringsstrategi "Flere i Job og Uddannelse"

Ravn, Rasmus

Publication date:  
2017

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*

Ravn, R. (2017). *Hvad virker, for hvem, under hvilke omstændigheder og hvorfor? - Virkningsevaluering af elementer i Hjørring Kommunes investeringsstrategi "Flere i Job og Uddannelse"*.  
<https://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjVp9bz6tzZAhVRC-wKHehaANkQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fhjoerring.dk%2Fmedia%2F22541%2Fpkt-1-bilag-1-virkningsevaluering-af-elementer-af-hjoerring-kommunes-investeringsstrategi-flere-i-job-og-uddannelse.pdf&usg=AOvVaw3h2KgHwyiyk7Q7kMt-6gV0>

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



HVAD VIRKER, FOR HVEM,  
UNDER HVILKE  
OMSTÆNDIGHEDER OG  
HVORFOR?

- VIRKNINGSEVALUERING  
AF ELEMENTER I HJØRRING  
KOMMUNES  
INVESTERINGSSTRATEGI  
”FLERE I OG JOB  
UDDANNELSE”

RASMUS RAVN

AALBORG UNIVERSITET, INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB

Center for Arbejdsmarkedsforskning (CARMA) og Forskningscenter for Evaluering (FCE),

Oktober 2017

## Indholdsfortegnelse

1. Forord .....	4
2. Resumé .....	5
3. Problemstillinger .....	10
3.1. Borger-sagsbehandler samarbejdet .....	10
3.2. Hjørring Kommunes tværfaglige analyse af borgere med risiko for langvarig offentlig forsørgelse .....	11
3.3. Forløbet/kurset "Stress, Angst og Depression (SAD) .....	13
4. Virkningsevaluering .....	17
5. 'Alliancen' mellem borger og sagsbehandler som teoretisk forklaring på mulige effekter af borger-sagsbehandler samarbejdet .....	19
6. Data og metode .....	21
6.1. Det kvantitative datamateriale .....	21
6.1.2. Borgerundersøgelsen .....	21
6.1.3. Personaleundersøgelsen .....	24
6.2. Det kvalitative datamateriale .....	24
6.2.1. Interviews med borgere og medarbejdere .....	24
6.2.2. Observation af den tværfaglige analyse .....	25
7. Virkningsevaluering af borger-sagsbehandler samarbejdet .....	26
7.1. Udvikling af programteori for borger-sagsbehandler samarbejdet .....	26
7.2. Undersøgelsens resultater: Empirisk belysning af programteorien .....	29
7.2.1. Belysning af aktiviteterne i programteorien .....	29
7.2.2. Beskrivelse af programteoriens målgruppe .....	33
7.2.3. Mekanismer og moderatorer .....	39
7.2.4. Selvvurderet progression som kortsigtet mål og selvforsørgelse som langsigtet mål (outcome) .....	40
7.2.5. Alliancens betydning for opnåelse af selvforsørgelse (det langsigtede mål) .....	45
7.2.6. Konklusion på de kvantitative analyser .....	48
7.3. Hvorfor virker det? Kvalitativ belysning af mekanismer og moderatorer .....	50
7.4. Konklusion og mulige diskussionspunkter .....	71
8. Virkningsevaluering af den tværfaglige analyse .....	74
8.1. Udvikling af programteori for TFA .....	74
8.2. Beskrivelse af målgruppen .....	76

8.3.	Den tværfaglige analyse og konference .....	83
8.3.2.	Kort om implementeringen af TFA'en .....	83
8.4.	Belysning af programteorien .....	84
8.4.1.	Belysning af aktiviteterne i den tværfaglige analyse .....	84
8.4.2.	Belysning af mekanismer og moderatorer i forhold til sagsbehandler og TFA-team .....	92
8.4.3.	Belysning af de borgerrettede mekanismer og moderatorer fra programteorien .....	100
8.4.4.	Det kortsigtede mål - Aktiv og engageret deltagelse i indsatserne .....	107
8.4.5.	Programteoriens langsigtede mål .....	111
8.4.5.2.	Job eller uddannelse (selvforsørgelse) .....	112
8.5.	TFA-borgernes fordelinger på alliance spørgsmål .....	115
8.5.1.	Mål .....	115
8.5.2.	Aktiviteter .....	116
8.5.3.	Relationen .....	118
8.5.4.	Alliancens samlede styrke .....	120
8.6.	Alliancens betydning for TFA-borgerne .....	121
8.7.	Konklusion og mulige diskussionspunkter .....	127
9.	Virkningsevaluering af SAD-forløbet .....	129
9.1.	Udvikling af programteori for SAD-forløbet .....	129
9.2.	Kort uddybning af metoden for evalueringen af SAD-kurset .....	133
9.3.	SAD-kursisternes oplevelser med at deltage i forløbet .....	134
9.4.	Belysning af programteorien .....	140
9.4.1.	Afspænding og mindfulness – mekanismer, moderatorer og det kortsigtede mål .....	140
9.4.2.	Fysisk træning .....	144
9.4.3.	Undervisning i kropsbevidsthedstemaer, psykiske temaer og arbejdsmarkedsrettede temaer .....	149
9.4.4.	Borgernes progression som følge af SAD-kurset .....	159
9.4.5.	Midtvejs og afsluttende samtale .....	163
9.4.6.	Borgere i selvforsørgelse .....	166
9.5.	Konklusion og mulige diskussionspunkter .....	169
10.	Bilag til virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet .....	172
10.1.	Borgernes fordelinger på "alliance-spørgsmålene" .....	172
10.1.1.	Mål: .....	172
10.1.2.	Aktiviteter .....	172

10.1.3. Relationen .....	173
11. Litteratur.....	174

## 1. Forord

Som en del af evalueringen af Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering er der i samråd med jobcenterledelsen blevet udvalgt tre fokusområder til virkningsevaluering:

- Borger-sagsbehandler samarbejdet
- Hjørring Kommunes tværfaglige analyse (TFA)
- Forløbet/kurset "Stress, Angst og Depression" (SAD)

Udvælgelsen af disse fokusområder er sket som en afvejning af kommunens ønsker og behov for evaluering på den ene side og den forskningsmæssige relevans og interesse på den anden.

Rapporten er udarbejdet af Rasmus Ravn, ph.d.-stipendiat ved Institut for Statskundskab på Aalborg Universitet, i foråret og sommeren 2017. Rapporten belyser hver af de tre fokusområder særskilt. Der er således tale om tre separate virkningsevalueringer samlet i én evalueringsrapport. De tre evalueringer kan læses uafhængigt af hinanden, hvis læseren først orienterer sig i data og metodeafsnittet, der beskriver metode- og datagrundlaget for alle tre evalueringer.

De væsentligste resultater fra de tre evalueringer præsenteres kortfattet i rapportens resumé, hvor evaluators anbefalinger og diskussionspunkter også præsenteres. Læsere, der udelukkende er interesserede i rapportens resultater, kan med fordel blot læse resuméet og konklusionsafsnittene, og eventuelt skimme udvalgte dele af rapporten.

Hver af de tre virkningsevalueringer er forholdsvis omfangsrige. De kan læses af personer, der er nysgerrige på hvordan evalueringernes resultater er blevet frembragt, eller har en særlig interesse i at få et kvalitativt indblik i, hvordan borgerne og medarbejdere oplever de tre elementer af jobcenterindsatsen gennem citater og uddrag fra interviews. Medarbejdere eller interessenter, der direkte eller indirekte har berøring med et eller flere af evalueringernes temaer, kan med fordel nærlæse den pågældende evaluering.

## 2. Resumé

I rapporten er der blevet gennemført tre selvstændige virkninger af udvalgte elementer af Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering. De undersøgelser består af:

- Virkningsevaluering af borger-sagsbehandler samarbejdet
- Hjørring Kommunes tværfaglige analyse (TFA)
- Forløbet/kurset "Stress, Angst og Depression" (SAD)

**Virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet** blev gennemført med inspiration fra working alliance teori.

Alt taget i betragtning viser de statistiske analyser, at de bedste resultater skabes, hvis borgerne vurderer:

- at de har et godt samarbejde med deres sagsbehandler, er tilfredse med sagsbehandleren og at sagsbehandleren forsøger at hjælpe dem i job eller uddannelse.
- at de bliver inddraget i tilrettelæggelsen af indsatsen, at der tages højde for deres ønsker og at indsatsen tager udgangspunkt i deres behov.
- At borgeren har forstået formålet med den aktive beskæftigelsesindsats og har et ønske om at komme i job eller uddannelse.

I den kvalitative del af virkningsevalueringen blev det belyst *hvorfor* alliancen har betydning for borgernes chancer for progression og selvforsørgelse. Ved et godt samarbejde med sagsbehandleren bliver borgerne mere "modtagelige" over for sagsbehandlerens input, hvilket fordrer mere engageret deltagelse i de aktive indsatser ifølge borgerne.

Borgerne fremhæver næsten samstemmigt, at deres motivation for at deltage i en indsats afhænger af, hvorvidt indsatsen giver mening. Det kvalitative datamateriale viste endvidere, at sagsbehandleren kan spille en afgørende rolle i forhold til at opbygge borgernes selvtillid, give borgerne "styrke" og bidrage til at give borgeren håb om den fremtidige arbejdsmarkedsdeltagelse. Relationen mellem parterne spiller, ifølge borgerne, endvidere en afgørende rolle i forhold til at sikre borgernes aktive inddragelse i tilrettelæggelsen af borgernes indsats og i forhold til borgernes indflydelse i indsatsen indhold. De kvalitative interviews illustrerer, at borgeren føler et større ejerskab til indsats, hvis de er blevet inddraget og har haft indflydelse, hvilket ud fra teorien igen vil påvirke deres motivation og engagement i positiv retning.

### *Evaluators anbefalinger:*

- Arbejd (fortsat) aktivt på at etablere en god relation til borgerne og opbygge så positivt et samarbejde som muligt.
- Vær opmærksom på at førstehåndsindtrykket har betydning for det videre samarbejde.
- Inddrag borgerne aktivt i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen og giv borgerne mulighed for at have reel medindflydelse på forløbets indhold. (tiltag allerede iværksat jf. empowerment-strategien)

- Brug tid på at forklare borgerne *hvorfor* de skal deltage i en indsats, og forklar dem tydeligt hvad formålet og målet med indsatsen er. Det bidrager til, at borgerne bedre kan se meningen med indsatsen.
- Minimér sagsbehandlerskift så vidt muligt (tiltag allerede iværksat), medmindre at samarbejdet fungerer uhensigtsmæssigt. I disse tilfælde kan et sagsbehandlerskift potentielt være gavnligt.
- Såfremt sagsbehandlerskift ikke kan undgås, sørg da for at sagen bliver overleveret på hensigtsmæssig vis, og at sagsbehandleren har sat sig grundigt ind i sagen før første møde. Det kræver givetvis tilførsel af ekstra ressourcer.

**Virkningsevalueringen af TFA'en** belyste hvilke faktorer, der øver indflydelse på udbyttet af den tværfaglige analyse og konference.

De statistiske analyser viste, at alliancen ligeledes havde betydning for både borgernes selvvaluerede progression og deres sandsynlighed for selvforsørgelse. TFA-borgere med en stærk alliance havde højere sandsynlighed for både en høj grad af selvvalueret progression og selvforsørgelse end TFA-borgerne med en middel eller svag/negativ alliance.

TFA'en er en tidskrævende metode der har til formål at forhindre langvarig offentlig forsørgelse, og som ikke er målrettet mod kortsigtede resultater. Deltagelse i TFA'en vil på kort sigt kunne føre til fastholdelse i ydelsessystemet, som vi kender det fra andre analyser af aktive beskæftigelsesindsatser. Opgørelser over andelen af selvforsørgede medio maj 2017 viste, at det kun var en begrænset andel af TFA-borgerne, der var blevet selvforsørgende. Andelen var ligeledes begrænset når der blev sammenlignet med borgere, der modtog de samme ydelser som TFA-borgerne. Denne forskel forsvandt dog, når der blev sammenlignet med borgere med cirka samme selvvaluerede problemomfang (generisk kontrol). På trods af at den kvantitative analyse er gennemført kort tid efter spørgeskemaundersøgelsen (9 måneder efter), er der således intet der tyder på, at TFA'en bidrager til at fastholde borgerne på offentlig forsørgelse. Belysning af den langsigtede effekt vil fordre en efterfølgende opfølgning.

Den kvalitative del af virkningsevalueringen viste, at det forud for deltagelsen i TFA'en er vigtigt at få forklaret formålet med TFA'en for borgerne. Ellers kan det skabe usikkerhed og utryghed for borgerne. Usikkerhed og utryghed vil i nogle tilfælde kunne påvirke borgernes villighed til at fortælle om deres problemer og ressourcer, hvormed afdækningen af borgernes ressourcer, problemer og behov for en aktiv indsats vil blive vanskeliggjort.

De kvalitative interviews indikerer ligeledes, at borgerne på det generelle oplever, at de sundhedsfaglige medarbejdere tager deres problematikker seriøst og at de bliver lyttet til. Sagsbehandlerne oplever, at TFA'en kan virke som en motivationsfaktor for borgerne. Det gælder især for "nye" i systemet, men det tyder også på, at TFA'en også i nogen grad kan bidrage til at motivere borgere, der har været i systemet gennem længere tid. I denne sammenhæng indikerer de kvalitative interviews med borgere og medarbejdere endvidere, at det er vigtigt, at der hurtigst muligt efter TFA'en iværksættes en aktiv indsats for at sikre borgernes motivation.

De kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere og det sundhedsfaglige personale indikerer, at kvaliteten af TFA'en output varierer. De kvantitative data indikerer dog, at beskæftigelsesmedarbejderne i forholdsvis høj grad vurderer at TFA'en bidrager til, at de kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne.



I de tilfælde, hvor TFA'en ikke har været uddybende nok er der praksis for at borgerne sendes til opfølgende screeninger. Dermed bliver der kompenseret for, at TFA'en ikke altid er tilstrækkeligt uddybende til, at det rette forløb kan tilrettelægges for borgeren.

Endelig indikerer de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere og de sundhedsprofessionelle der forestår TFA'en, at det kan være en udfordring for tværfagligheden på konferencen, hvis der er tale om "nye borgere", hvor beskæftigelsesmedarbejderen ikke har et grundigt kendskab til borgerens sag og til borgeren. Det kan besværliggøre en fyldestgørende *tværfaglig vurdering*, hvor alle fire fagligheder giver deres input til borgerens videre forløb. Der eksisterer tilsyneladende et skisma mellem at borgeren på den ene side hurtigst muligt efter ansøgning om en ydelse skal deltage i TFA'en, og at sagsbehandleren på den anden side skal have et forholdsvist indgående kendskab til borgerens sag for at kunne bidrage med input.

#### *Evaluators diskussionspunkter og anbefalinger:*

- Det anbefales, at TFA'en videreføres som metode i forhold til borgere med risiko for et langvarigt forløb i passiv forsøgelse, men at der tages stilling til en række konkrete elementer omkring metoden (jævnfør de øvrige anbefalinger)
- Når borgeren informeres om, at vedkommende skal til TFA, få da tydeligt forklaret borgerne formålet med TFA'en. Få understreget at det *både* er borgernes *problemer* og *ressourcer*, der skal belyses, så det rette forløb kan tilrettelægges for borgeren. Det kan bidrage til at borgeren i højere grad kan se meningen med TFA'en.
- Evalueringen viste, at input fra beskæftigelsesmedarbejderne på konferencen i nogle blev udfordret, hvis der var tale om "nye" borgere. Det kan med fordel diskuteres, hvordan man kan sikre de rette rammebetingelser for, at sagsbehandlerne har et tilstrækkeligt kendskab til den enkelte borger, når borgerens sag skal drøftes på konferencen.
- Evalueringen viste også, at beskæftigelsesmedarbejderne havde en række opgaver at varetage på den tværfaglige konference, hvilket i nogle tilfælde begrænsede deres mulighed for at levere deres beskæftigelsesfaglige/socialfaglige input. Her er der allerede iværksat et tiltag med sekretærbistand på konferencen for at aflaste beskæftigelsesmedarbejderne.
- Det bør diskuteres og vurderes om det er hensigtsmæssigt at borgere, hvor der er en stærk formodning om, at de udelukkende har en *monofaglig problemstilling* sendes til TFA. I nogle tilfælde har hverken borgerne, beskæftigelsesmedarbejderne eller de sundhedsfaglige medarbejdere kunnet se meningen med TFA'en for bestemte borgere, fordi problemstillingen udelukkende var monofaglig.
- Når henvisningerne til TFA'en udarbejdes, få så vidt muligt beskrevet *hvorfor* borgeren skal til TFA – herunder også hvad de sundhedsfaglige medarbejdere med fordel kan fokusere på i deres analyse. Hvis disse beskrivelser mangler, oplever de sundhedsfaglige at det kan være som "at lede efter en nål i en høstak".

**Virkningsevalueringen er SAD-forløbet** beskæftigede sig med at belyse hvilke faktorer der bidrager til, at kursister når udbytte af kurset. Evalueringen har overvejende kvalitativ karakter, men bidrage til at øge vores forståelse af hvorfor og under hvilke omstændigheder SAD-forløbet virker.

SAD-kurset er et længerevarende og tidskrævende forløb, der potentielt vil kunne medføre at deltagerne bliver fastholdt i offentlig forsøgelse. Den kvantitative del af virkningsevalueringen viste, at det kun var et meget lille antal af de SAD-kursister, der deltog i kurset i fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016, der medio maj

2017 var selvforsørgende. Når der blev sammenlignet med grupper med samme selv vurderede problemomfang som kursisterne (generisk kontrol), forsvandt forskellene i selvforsørgelsesandel. Der er dog så få observationer i det kvantitative datamateriale, at det ikke er muligt at konkludere noget håndfast, men ikke noget der tyder på, at SAD-forløbet fastholder borgerne på offentlig forsørgelse. Belysning af kursets langsigtede effekter vil derfor fordre en opfølgende evaluering.

Formålet med SAD-kurset *ikke direkte* at bringe borgerne i enten job eller uddannelse. Formålet med kurset er i stedet at få stabiliseret/håndteret deltagernes problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv beskæftigelsesindsats vil kunne iværksættes. Både de kvantitative data og de kvalitative interviews med kursusdeltagerne indikerer, at kurset i de fleste tilfælde lykkes med at få stabiliseret borgernes problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv indsats muliggøres. Det tyder på, at selvforsørgelse for SAD-deltagernes vedkommende ligger for langt ude i kausalkæden til at det giver god mening at foretage en måle på selvforsørgelse for deltagernes vedkommende. I stedet vil disse borgers selvforsørgelse afhænge af beskæftigelsesindsatsen *efter* kursets afslutning, hvilket *ikke* er blevet undersøgt i virkningsevalueringen. Forløbet bør derfor bedømmes på, om kursisterne får stabiliseret/håndteret deres problemstillinger og på dette parameter tyder det på, at kurset er forholdsvist virksomt.

Ud fra de kvalitative interviews tyder det på, at kursets virkninger for den enkelte kursist afhænger af en række faktorer.

For det første tyder det på, at kurset virker bedst for de borgere, der rent faktisk ønsker at deltage i kurset. Borgerne skal være motiverede for at deltage i kurset - ellers vil virkningerne være begrænsede. Hvis borgerne ikke ønsker at deltage, og lufter deres negativitet på forløbet er der risiko for, at holddynamikken påvirkes i negativ retning for de øvrige kursister.

For det andet tyder det på, at kurset virker bedst for borgere, der ikke er helt nede i et "sort hul". Der er eksempler på, at borgere må afbryde deres deltagelse i kurset, fordi de er for psykisk dårligere til at deltage.

Ikke alle kursisterne kunne anvende samtlige af de værktøjer de blev præsenteret for på kurset, men de fleste fandt redskaber, der var effektive for dem. Det bør derfor anses som en fordel at kursisterne præsenteres for en bred palet af redskaber, hvoraf borgerne kan vælge de redskaber, der virker bedst for dem.

Hovedparten af borgerne mente at den fysiske træning var virksom for dem. Hvis vi skal inddrage en indsigt fra den eksisterende forskning på området, kan træningen med fordel tilrettelægges således, at træningsintensiteten er enten høj eller moderat. Den eksisterende forskning peger på, at fysisk træning er mest virksom, når borgerne i moderat eller høj grad får pulsen op.

I evalueringen synliggøres det, at det er afgørende, at borgerne anvender kursets værktøjer eller fortsætter med at motionere efter forløbets afslutning, hvis de positive fremskridt skal bibeholdes. Her kan beskæftigelsesmedarbejderne spille en aktiv rolle gennem opfølgning.

Det kom i evalueringen frem, at holddynamikken var altafgørende for kursisters udbytte af kurset. For de interviewede kursister betød det meget, at de blev bragt sammen med borgere, der havde samme eller

lignende problematikker som dem selv. Borgerne har kunnet anvende hinanden som aktive sparringspartnere, og udveksle gode råd til hvordan problematikkerne kan håndteres.

På trods af at det ikke var inkluderet som et selvstændigt element i programteorien, viste det sig, at sparringen med de socialfaglige medarbejdere blev fremhævet som meget essentielt af de interviewede borgere. Ifølge hovedparten af interviewpersoner formåede de socialfaglige medarbejdere at nedbryde borgernes "parader" og få dem til at åbne sig op. Ifølge interviewpersonerne bidrog de socialfaglige medarbejdere til at give borgerne håb om deres fremtidige arbejdsmarkedstilknnytning.

Forløbets afsluttende samtale - og kurset som helhed - bidrog i flere tilfælde til at øge borgernes motivation til at deltage i en aktiv indsats, fordi borgernes problematikker blev håndteret/stabiliseret som følge af kurset. Enkelte borgerinterviews indikerer, at det i disse tilfælde kan være afgørende for borgerne, at der hurtigt efter SAD-forløbet iværksættes en aktiv indsats for borgeren (såfremt problemerne er blevet stabiliseret i en sådan grad, at en aktiv indsats er muligt). Årsagen til dette skal findes i, at borgernes positive motivation potentielt kan opretholdes gennem en aktiv indsats, men det skyldes også, at enkelte borgere oplevede psykisk forværring efter kursets afslutning, fordi de ikke længere havde noget at stå op til om morgenen.

#### *Evaluators diskussionspunkter og anbefalinger:*

- Det anbefales, at SAD-forløbet videreføres som en indsats til borgere med "mellemstore" udfordringer i forhold til stress, angst eller depression, men at der tages stilling til nogle konkrete elementer herunder visitationen til forløbet og efterfølgende indsatser i forlængelse af forløbet (jævnfør de øvrige anbefalinger).
- De kvalitative interviews med kursisterne indikerede, at både borgere med meget massive psykiske problemstillinger og borgere, der ikke ønskede at deltage i kurset, fik begrænset udbytte af kurset. Det kan derfor overvejes, om der kan gennemføres en forsamtale til at bedømme om SAD-kurset er det rette for den pågældende borger.
- Det bør vurderes af de rette fagpersoner om intensiteten af kursets fysiske træning er tilstrækkelig høj, eller om intensiteten med fordel kan øges. Den eksisterende forskning indikerer, at træning med moderat eller høj intensitet er mest virksomt.
- Der bør diskuteres og reflekteres over hvordan beskæftigelsesmedarbejderne kan bidrage til, at borgerne fastholder den progression, de har opnået på kurset. Det vil eventuelt ske gennem opfølgning på, om borgerne aktivt anvender kurset værktøjer eller er fortsat med at motionere på egen hånd.
- Det kan med fordel diskuteres og overvejes, om nogle borgere er i risiko for at tabe deres fremskridt, hvis de ikke påbegynder en aktiv indsats, hurtigt efter SAD-forløbets afslutning.

### 3. Problemstillinger

#### 3.1. Borger-sagsbehandler samarbejdet

Dansk Socialrådgiverforening offentliggør årligt vejledende sagstal på beskæftigelsesområdet. Den primære bevæggrund for disse vejledende sagstal er, at der skal være tilstrækkelige personaleressourcer til at sikre kvaliteten i det socialfaglige arbejde (Dansk Socialrådgiverforening, 2016).

Reformerne på beskæftigelsesområdet har de senere år peget i retning af empowerment og borgerinddragelse, når den aktive beskæftigelsesindsats skal tilrettelægges for svagere borgergrupper (Andersson, 2013; Petersen, 2013; Andersen, 2015). Empowerment og borgerinddragelse forudsætter dog en konstruktiv relation og et godt samarbejde mellem borger og sagsbehandler, som imidlertid kan være tidskrævende at opbygge.

Med henblik på at nedbringe varigheden på offentlig forsørgelse og øge beskæftigelsen for svagere borgergrupper ansætter flere danske kommuner aktuelt 'ekstra' sagsbehandlere på jobcentrene for at nedbringe sagsbehandlerens sagstal. Kommunernes indledende erfaringer med ansættelse af yderligere sagsbehandlere er positive (Socialrådgiveren, 2017; Ugebrevet A4, 2017). Det er imidlertid sparsomt med dansk forskning i hvorvidt reducerede sagsmængder rent faktisk medfører positive beskæftigelseseffekter.

Tyske eksperimenter og kvasi-eksperimenter viser til gengæld positive og betydelige beskæftigelseseffekter for både forsikrede og svagere ledige (Eichhorst and Konle-seidl, 2016; Hainmueller *et al.*, 2016). Effekterne blev både forklaret med at borgerne fik mere støtte af deres sagsbehandler, og at sagsbehandlerne stillede højere krav til borgerne og sanktionerede dem oftere.

At samarbejdet mellem borger og sagsbehandler spiller en afgørende betydning for borgernes chancer for at komme i job eller uddannelse er ligeledes en antagelse, der kan spores flere steder i den danske litteratur på området (f.eks. Buch & Justesen, 2014; Baadsgaard, Jørgensen, Nørup, & Olesen, 2014; Caswell, Eskelinen, & Olesen, 2011; Danneris, 2016, s. 37; Murakami, 2014). Ny dansk forskning pointerer ligeledes vigtigheden af at opbygge en konstruktiv samarbejdsrelation mellem borger og sagsbehandler, når der afholdes samtaler (Danneris *et al.*, 2017).

Det har dog været begrænset med forskning i *om og hvordan* borger-sagsbehandler samarbejdet og relationen mellem parterne rent faktisk influerer på borgernes chancer for at komme i job eller uddannelse.

Et dansk forskningsprojekt har dog for nyligt netop vist, at *sagsbehandlerens 'tro'* på borgernes jobchancer i betydelig grad kan prædiktere borgernes reelle opnåelse af beskæftigelse og uddannelse (Beskæftigelses Indikator Projektet, 2017b). Det hævdes tilmed, at sagsbehandlerens *tro på borgerne* har en selvstændig effekt. Selv når der kontrolleres for øvrige faktorer. Sagsbehandlerens tro og syn på borgerne har således tilsyneladende en selvstændig effekt på borgernes selvforsørgelseschancer.

Sagsbehandlereffekten beskrives i rapporten på følgende måde "*alene ved at ændre sin tilgang til borgeren – og altså uafhængigt af borgerens egne karakteristika – kan sagsbehandleren påvirke borgerens chancer for succes.*" (Beskæftigelses Indikator Projektet, 2017, s. 27)

I denne rapport forfølges en problemstilling, der ligner den fra Beskæftigelses Indikator Projektet. Men fokus flyttes fra sagsbehandlerens vurderinger af borgeren til borgerens vurderinger af sagsbehandleren.

Følgende spørgsmål undersøges i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet:

- Har *borgernes* vurdering af samarbejdet med deres sagsbehandler og jobcenterindsatsen en betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende, og i så fald for hvem har det betydning og hvilken betydning?

Spørgsmålet besvares på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt ledige og sygemeldte i Hjørring Kommune i august 2016, som et led i evalueringen af kommunens investering i arbejdsrettet rehabilitering. Hjørring Kommune er netop én af de danske kommuner, der har reduceret sagsbehandlerne sagsmængde i et forsøg på at nedbringe varigheden på offentlig forsørgelse<sup>1</sup>. Kvalitativt belyses det *hvorfor* borger-sagsbehandler samarbejdet har en betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende.

### 3.2. Hjørring Kommunes tværfaglige analyse af borgere med risiko for langvarig offentlig forsørgelse

De seneste år er der blevet gennemført omfattende reformer på beskæftigelsesområdet. Der er gennemført henholdsvis en kontanthjælpsreform, en reform af førtidspension og fleksjob samt en sygedagpengereform. Disse reformer har det til fælles, at intentionen med reformerne har været, at bringe en større andel af borgerne i udkanten af arbejdsmarkedet i beskæftigelse eller ordinær uddannelse.

Reformerne betød på det overordnede plan:

- At adgangen til førtidspension blev væsentligt begrænset for personer under 40 år, da der i stedet skulle iværksættes ressourceforløb.
- At det overordnede mål i beskæftigelsesindsatsen for unge under 30 år uden kompetencegivende uddannelse blev opstart og gennemførsel af en uddannelse.
- At der skulle iværksættes tidlige indsatser for både personer på sygedagpenge og kontanthjælp.
- En ny helhedsorienteret, rehabiliterende tværfaglig tilgang

Essensen af reformerne kan forstås som arbejdsrettet rehabilitering eller beskæftigelsesrettet rehabilitering. I tråd hermed har Hjørring Kommune investeret 125 mio. kr. over en fireårig periode i arbejdsrettet rehabilitering. Målgruppen for kommunens investering i arbejdsrettet rehabilitering er imidlertid betydeligt bredere end målgrupperne for ressourceforløb og jobafklaringsforløb, da den blandt andet også omfatter alle aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Et vellykket arbejdsrehabiliterende forløb kræver en uddybende problem- og løsningsidentifikation (Hansen, 2014, p. 38). De kommunale rehabiliteringsteams, der blev indført med reformen af fleksjob og førtidspension, har netop til formål at foretage denne problem- og løsningsidentifikation og sikre at blandt

---

<sup>1</sup> For mere information om kommunens investering se: <https://iar.hjoerring.dk/>

andet ressourceforløbene bliver tværfaglige, helhedsorienterede, sammenhængende og tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov (Dall, 2013).

Hjørring Kommune har som en central del af investeringen i arbejdsrettet rehabilitering etableret en såkaldt tværfaglig analyse (TFA), der har til formål at identificere borgernes problemstillinger, ressourcer og barrierer for at komme i beskæftigelse. Formålet med TFA'en er at komme med indstillinger til, hvordan det rette forløb for borgeren kan tilrettelægges og iværksættes, så det tager udgangspunkt i borgerens behov. Der kan drages en klar parallel til de kommunale rehabiliteringsteams, da formålet i begge tilfælde er at identificere borgernes problemer, ressourcer og behov. Målgruppen for TFA er blot blevet udvidet til at omfatte borgere med mindre omfattende problemstillinger. Tankegangen er, at denne udvidede borgergruppe ligeledes vil kunne drage nytte af en helhedsorienteret og behovsorienteret indsats. Det anses dog som en forudsætning, at man kender til borgerne problemer, ressourcer og behov, hvis indsatsen reelt set skal være behovsorienteret. TFA'en har netop til formål at bidrage til belysning og kvalificering af dette.

I praksis gennemføres TFA'en på følgende vis: Borgeren skal i løbet af én dag til en samtale med henholdsvis en psykolog, en fysioterapeut og en sygeplejerske, hvor borgernes problemer, ressourcer og behov forsøges afdækket. Samtaler har en varighed på en halv time med hver af de tre fagligheder. Efterfølgende mødes de tre fagligheder med borgerens sagsbehandler, hvor borgerens sag drøftes og de monofaglige vurderinger ender med én samlet, tværfaglig vurdering med forslag til hvilke indsatser borgerens forløb skal indeholde.

På nuværende tidspunkt er der ikke gennemført egentlige effektanalyser af hvorvidt de kommunale rehabiliteringsteams bidrager til at øge borgergruppernes arbejdsmarkedstilknnytning. Det skyldes blandt andet, at effekterne sandsynligvis først viser sig på længere sigt.

De indledende erfaringer med reformerne viser dog, at ændringerne stiller nye og højere krav til de koordinerende sagsbehandlere, der arbejder med borgerne. Det kræver gode samarbejdsevner at deltage i rehabiliteringsteamet. Sagsbehandlerne skal både kunne tænke og arbejde tværfagligt. De skal tilmed kunne arbejde tværsektorielt (MPLOY, 2013). Samme udfordring vil givetvis gøre sig gældende i forhold til Hjørring Kommunes TFA. Erfaringerne fra de kommunale rehabiliteringsteams viser endvidere at sagsbehandlerne mangler et "fælles sprog" til at kunne kommunikere med de øvrige fagligheder i rehabiliteringsteamet (SFI, 2015: 93). Endelig kræver det tværfaglige arbejde omfattende planlægnings- og tilrettelæggelsesevner (MPLOY, 2013; KL, 2015). Lignende udfordringer vil kunne findes i forhold til Hjørring Kommunes TFA.

Som et led i evalueringen af investeringsstrategien er der gennemført et studie af den internationale litteratur om arbejdsrettet rehabilitering. Gennem studiet er der ikke identificeret forskning, der belyser de *selvstændige effekter* af udredninger/analyser af borgerne. Forskningen er dog vigtig at gennemgå kortfattet, da det er en central antagelse, at en grundlæggende forståelse af borgernes problemer er af afgørende betydning, hvis det arbejdsrehabiliterende forløb skal være succesfuldt.

Et Hollandsk studie af arbejdsrettet rehabilitering fremhæver blandt andet, at det er væsentligt med en uddybende forståelse af borgernes årsag til fravær på arbejdsmarkedet, hvis indsatsen skal lykkes (Dekkers-Sanchez *et al.*, 2011, p. 483). Denne forståelse af borgernes problemer og ressourcer gennem en

udrednings/analyseproces er en forudsætning for, at der kan tages udgangspunkt i borgernes behov for aktiv indsats. Substantielt samme konklusion nås i en række øvrige studier (Gobelet *et al.*, 2007; Millet and Vaittinen, 2011)

I en dansk kontekst blev der gennemført et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor ICF-modellen blev brugt til at udrede sygemeldte borgernes problemer og ressourcer. De sygemeldte borgere led af muskel- og skeletbesvær. Der blev foretaget en udredning af et tværfagligt "rehabiliteringsteam", og efterfølgende iværksat "coordinated and tailored work rehabilitation" (Bültmann *et al.*, 2009). Studiet konkluderer, at deltagergruppen havde færre sygefraværstimer i løbet af en 12 måneders periode end kontrolgruppen, og en økonomisk evaluering fandt at indsatsen samlet set var forbundet med besparelser for kommunen.

Et yderligere dansk, randomiseret kontrolleret forsøg på beskæftigelsesområdet undersøgte effekten af tværfaglig udredning samt tværfaglig og intensiv "case management" (opfølgning) for borgere med rygproblemer. Studiet viste at indsatsen samlet set bidrog til at reducere sygemeldingsperioden for deltagergruppen (Stapelfeldt *et al.*, 2011).

Endelig fandt et dansk kvasi-randomiseret forsøg negative effekter af tværfaglig udredning og individuelt tilrettelagt rehabilitering for sygemeldte borgere med mentale helbredsproblemer (Martin *et al.*, 2013). Til at forklare de negative effekter af den samlede indsats henviser forfatterne til at der muligvis kan være tale om mangelfuld implementering.

I skrivende stund er der begrænset viden om hvad det er ved sådanne udredninger/analyser der virker, for hvem det virker og om hvorvidt det overhovedet virker i forhold til at øge målgruppernes arbejdsmarkeds- eller uddannelsestilknytning.

Ved brug af TFA'en som case bidrager rapporten at belyse *hvad det er ved udredninger/analyser af borgere der virker, samt under hvilke omstændigheder det virker (bedst).*

### **3.3. Forløbet/kurset "Stress, Angst og Depression (SAD)**

De samfundsmæssige omkostninger i Danmark som følge af dårligt mentalt helbred er af et betydeligt omfang. OECD opgør udgifterne af dårligt mentalt helbred til at udgøre 3,4 % af BNP som følge af udgifter til sociale ydelser, sundhedsydelser og tabt produktivitet (OECD, 2013). Sammenlignet med danskere uden psykiske lidelser har borgere med psykiske lidelser en lavere beskæftigelsesfrekvens, højere fattigdomsrisiko og en dobbelt så høj arbejdsløshedsgrad (OECD, 2012, 2013).

En undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser, at 25 % af de *beskæftigede* borgere i 2016 havde depressive symptomer og 15,6 % oplever ofte eller hele tiden at have stress, og 14,4 % oplever "en hel del eller meget" at have angstsymptomer (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), 2017, NFA databank, 2017). Dårligt psykisk helbred er endvidere forbundet med højere risiko for sygemelding, arbejdsløshed og førtidspensionering (OECD, 2012). Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelses indsats belyser endvidere, at borgere i udkanten af arbejdsmarkedet - i højere grad end den øvrige befolkning - har problemer af fysisk-, psykisk-, og social karakter og at det er en

begrænsning i forhold til deres arbejdsmarkedsdeltagelse (Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelses indsats, 2015).

Hjørring Kommune har i regi af arbejdsmarkedsforvaltningen et arbejdsmarkedsrettet forløb af seks ugers varighed for borgere med stress-, angst- og/eller depression. Forløbet er målrettet alle borgergrupper med disse problematikker, men hovedparten af deltagerne udgøres af sygemeldte borgere eller borgere på kontanthjælp. Forløbet består af følgende fem hovedelementer:

- Undervisning i kropsbevidsthedstemaer.
- Undervisning i psykiske temaer.
- Vejledning/undervisning i arbejdsmarkedsrettede temaer både i gruppe og individuelt.
- Motion.
- Afspænding/mindfulness.

Der er således tale om et komplekst og sammensat forløb, og det må forventes at de enkelte delelementer har forskellige potentielle virkninger, og virker alsidigt på forskellige borgere. Med andre ord er det forventningen at ikke alle borgere vil have den samme nytte af at deltage i forløbet, og at nogle borgere vil drage mere nytte af specifikke delelementer end andre.

Der er ikke fundet megen forskning i beskæftigelsesindsatser, hvor motion eller afspænding/mindfulness udgør de bærende elementer i beskæftigelsesindsatsen for stress-, angst eller depressionsramte. Derimod er der en temmelig omfattende forskningslitteratur omhandlende motion og afspænding/mindfulness der indgår som en del af *behandlingen* af de pågældende psykiske problemstillinger. Koblingen er blot sjældent foretaget til beskæftigelsesindsatsen. Ikke desto mindre vil disse forskningsresultater kort blive gennemgået i dette afsnit og mere uddybende i afsnit 9.1, hvor der opstilles en programteori for SAD-forløbet.

I forskningen er der en klar indikation på at fysisk træning/motion kan bidrage til at mildne symptomerne af stress, angst og depression.

En systematisk forskningsgennemgang (en statistisk meta-analyse) viser positive effekter af fysisk træning på angst- og depressionssymptomer (Stathopoulou *et al.*, 2006). Disse fund bakkes op af yderligere forskningsgennemgange, der konkluderer, at fysisk træning forbedrer det mentale helbred og velbefindende og reducerer angst og depression (Byrne and Byrne, 1993; Callaghan, 2004). En yderligere forskningsgennemgang, der udelukkende fokuserer på behandling af depression, finder ligeledes positive effekter (færre depressionssymptomer) af aerob fysisk træning (konditionstræning) (Stanton and Reaburn, 2014).

Efterhånden som de positive effekter af fysisk træning på mental helbred er blevet dokumenteret, har forskningen bevæget sig i retning af at undersøge under hvilke omstændigheder fysisk træning bidrager til at reducere symptomerne af stress, angst og depression.

Et nyere randomiseret kontrolleret forsøg kan bidrage til at nuancere indsigterne om motions påvirkning på depressionsramte. Forfatterne finder udelukkende positive effekter af motion med moderat eller høj intensitet og *ikke* af motion med lav intensitet (Balchin *et al.*, 2016). Et andet randomiseret kontrolleret



forsøg finder dog positive effekter af træning ved både lav, moderat og høj intensitet for personer med mild til moderat depression (Helgadóttir *et al.*, 2016). Et yderligere randomiseret kontrolleret forsøg finder ligeledes positive effekter ved alle tre intensiteter for personer med svær depression (Meyer *et al.*, 2016). En statistisk meta-analyse bakker de øvrige studiers fund op og konkluderer, at motion er effektivt som behandling af depression og at det viser moderate til store effekter (Kvam *et al.*, 2016). Samme review pointerer, at de positive effekter forsvinder et stykke tid efter motionsindsatserne er afsluttet, hvilket indikerer, at borgerne bør fortsætte med at motionere efter indsatsen er afsluttet.

Med fokus på angstramte viser endnu et randomiseret kontrolleret forsøg, at konditionstræning har positive effekter i forhold til at reducere angstsymptomer. Det konkluderes at motion ved både lav og høj intensitet har positive effekter, men at højintensitetstræningen hurtigere skabte effekter og skabte effekter for en større deltagerandel (Broman-fulks *et al.*, 2004). En nyere statistisk meta-analyse modsiger dog resultaterne, og konkluderer at der ikke er statistisk signifikante effekter af motion som behandling for angstramte (Bartley, Hay and Bloch, 2013).

Sammenfattende indikerer den eksisterende forskning dog, at motion kan have gavnlige effekter på stress-, angst og/eller depressionsramte.

I det følgende ser vi nærmere på hvad forskningen siger om brugen af mindfulness og afspænding i forhold til stress-, angst- og/eller depressionsramte. Litteraturen peger igen på positive effekter af mindfulness og afspænding i forhold til reduktion af stress-, angst- og/eller depressionssymptomer.

Retter vi først blikket mod stressforskningen, viser en statistisk meta-analyse at mindfulness har positive effekter i forhold til at behandle stress (Grossman *et al.*, 2004). Med fokus på alle tre psykiske problemstillinger konkluderer endnu en statistisk meta-analyse at mindfulness har positive effekter i forhold til at reducere både stress, angst og depression hos "raske" (ikke klinisk ramte) borgere med stress-, angst og depressionssymptomer (Khoury *et al.*, 2015). I forlængelse heraf konkluderer en meget omfattende statistisk metaanalyse baseret på 214 studier, at mindfulness er effektivt til at behandle en række psykiske problemstillinger, og at det er særdeles effektivt i forhold til at reducere stress-, angst og depression (Khoury *et al.*, 2013).

Forskningen i afspænding (relaxation therapy/muscle relaxation therapy) som behandling af stress-, angst og depression er tilsyneladende mindre omfattende end forskningen i virkningerne af mindfulness. Ikke desto mindre er der en klar indikation på at afspænding virker i forhold til behandling af angstproblematikker. Flere forskningsgennemgange konkluderer på dette punkt, at afspænding er effektivt til at behandle angst, men at der mangler viden om, hvordan det virker (f.eks. Conrad and Roth, 2007; Pluess, Conrad and Wilhelm, 2009). Der er imidlertid ikke identificeret forskning, der undersøger effekterne af afspænding til behandling af stress og depression.

Opsummerende viser forskningen samlet set, at SAD-forløbets delelementer kan være virksomme i forhold til at afhjælpe deltagernes psykiske problemstillinger, men om indsatserne virker i en beskæftigelseskontekst er fortsat uvist.

Blandt andet derfor er SAD-forløbet udvalgt til nærmere undersøgelse.

Derudover er der begrænset viden om, hvad det er ved sådanne tværfagligt sammensatte forløb, der virker for borgere med stress, angst og/eller depression, såfremt det virker. En yderligere bevæggrund for udvælgelsen af SAD-forløbet har været, at det er arbejdsmarkedsforvaltningens indtryk, at det er et forløb, der vurderes særdeles positivt af deltagerne.

At borgerne vurderer forløbet positivt er imidlertid ikke ensbetydende med, at kurset virker i forhold til at bringe deltagerne nærmere arbejdsmarkedet. Forløbet er dog et eksempel på en indsats, der kan bidrage til at øge vores viden om, hvad der virker i beskæftigelsesindsatsen for stress-, angst-, og/eller depressionsramte, såfremt forløbet virker.

Virkningsevalueringen af SAD-forløbet baserer sig på et forholdsvis spinkelt datamateriale. Det er dermed ikke muligt at fælde en endelig dom over om kurset virker eller ej. Gennem det kvalitative og det kvantitative datamateriale er det imidlertid muligt at få en indledende idé om, hvordan kurset virker. Den viden vil dog i højere grad have teoretisk end "hård" empirisk karakter. Afsættet for virkningsevalueringen er endvidere, at det er muligt at uddrage læring og spore forbedringspotentialer gennem borgernes kvalitative beretninger om deres deltagelse i kurset.

## 4. Virkningsevaluering

Virkningsevaluering er en teoribaseret evalueringsform, der i en dansk kontekst er en tilpasning af Ray Pawson og Nick Tilley's "realistiske evaluering" (Pawson and Tilley, 1997; Pawson, 2013b). Betegnelsen *virkningsevaluering* blev først taget i brug af Peter Dahler-Larsen i starten af det nye årtusinde (Bredgaard, Salado-Rasmussen and Sieling-Monas, 2016). Begreberne "virkningsevaluering" og "realistisk evaluering" bruges ofte synonymt, hvilket også er tilfældet i denne undersøgelse.

I virkningsevaluering undersøger man som evaluator hvad der virker, for hvem det virker, under hvilke omstændigheder det virker, og hvorfor det virker (Dahler-Larsen, 2013; Bredgaard, Salado-Rasmussen & Sieling-Monas, 2016).

Til at undersøge disse spørgsmål udarbejdes og testes såkaldte programteorier. En programteori er en synliggørelse af de bagvedliggende antagelser om, hvorfor og for hvem en given indsats måtte virke.

To begreber står helt centralt i både virkningsevaluering og realistisk evaluering: Mekanismer og kontekster/moderatorer.

Mekanismen er den "aktive ingrediens". Dét der får indsatsen til at virke (Pawson, 2013a; Bredgaard, Salado-Rasmussen & Sieling-Monas, 2016, p. 340). Antagelsen i den realistiske evaluering er, at man som deltager i en indsats altid vil blive præsenteret for nogle ressourcer (f.eks. råd, vejledning, pisk eller gulerod). Som følge af de ressourcer deltagerne præsenteres for i forbindelse med indsatsen vil de begynde at reflektere, ræsonnere og tænke anderledes. På baggrund af disse tankerprocesser vil deltagerne begynde at agere anderledes (f.eks. deltage mere aktivt i en beskæftigelsesindsats eller søge jobs). De ændrede handlinger ved deltagerne, er det der i sidste ende skaber de ønskede resultater for deltagerne. Mekanismen skal findes i samspillet mellem indsatsens ressourcer og deltagerens reaktion på ressourcerne (Pawson, 2013c; Dalkin *et al.*, 2015). "Mekanismen" er således det, der er med til at skabe forandringen og de ønskede resultater.

Det centrale afsæt i virkningsevaluering er dog, at en indsats ikke vil virke lige godt for alle. Det vil heller ikke virke i alle kontekster eller virke under alle omstændigheder. Det er her kontekst/moderator begrebet kommer i spil.

Antagelsen i virkningsevaluering er, at mekanismerne kun vil træde i kraft, når bestemte betingelser/omstændigheder er til stede – det vil sige i bestemte kontekster. Mekanismen vil dog også kunne træde i kraft i højere eller lavere grad, og resultatet vil således afhænge af hvor "kraftigt" mekanismen er blevet aktiveret (Dalkin *et al.*, 2015). Kontekster "modererer" således mekanismernes aktivering og som følge deraf, hvor virksom en indsats er. Derfor bruges på dansk ofte begrebet "moderator".

Kontekster/moderatorer kan både udgøres af indsatsens ydre omstændigheder, indre forhold ved indsatsen eller kendetegn ved individet (Pawson, 2013c, p. 37). Det eneste krav til om noget kan opfattes som en kontekst/moderator er, at det påvirker i hvor høj grad en mekanisme aktiveres.

I virkningsevaluering er målet ikke at producere et kvantificerbart effektmål ved brug af en deltagergruppe og en kontrolgruppe. Der gives ikke en definitiv dom over, hvorvidt en indsats virker eller ej (Pawson & Tilley, 2004;:2). Målet er i stedet at nå frem til *for hvem* en indsats virker bedst, og belyse hvorfor en indsats virker, så der kan udarbejdes konkrete forslag til, hvordan indsatsen bliver mere virksom.

I denne undersøgelse bruges virkningsevaluering på samme præmisser.

I virkningsevaluering anvendes ofte samfundsfaglige "middle-range" teorier som ramme for udarbejdelse af programteorier. Det samme er tilfældet i nærværende undersøgelse, hvor "working alliance teori" bruges som den overordnede ramme til at strukturere undersøgelsen. Working alliance teorien kommer i varierende grad til at spille en rolle i forhold til alle tre virkningsevalueringer, og er derfor et bærende element i undersøgelsen.

## 5. 'Alliancen' mellem borger og sagsbehandler som teoretisk forklaring på mulige effekter af borger-sagsbehandler samarbejdet

Hvorfor burde et godt samarbejde mellem borger og sagsbehandler føre til at ledige og sygemeldte borgere hurtigere bliver selvforsørgende?

Et muligt svar på spørgsmålet kan potentielt findes i 'working alliance teori' (Bordin, 1979, 1983). Working alliance teori er oprindeligt udviklet på det psykoterapeutiske område, men hævdes at kunne anvendes til at undersøge enhver relationsbaseret forandringsproces (Bordin, 1979, s. 252, 1983, s. 35).

Teorien beskrives her kort ud fra et beskæftigelsesfagligt perspektiv med borgeren og beskæftigelsesmedarbejderen/sagsbehandleren i fokus.

Den gode relation og det gode samarbejde øger ifølge teorien borgernes engagement og motivation til at deltage aktivt i indsatser (aktiviteter). Særligt for borgere med problemer udover ledighed af f.eks. fysisk, psykisk eller social karakter kan alliancen have afgørende betydning. Det skyldes, at det for borgere med arbejdshindrende problemstillinger ofte vil være en forudsætning, at de oplever progression for sidenhen at blive integreret på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet (Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelses indsats, 2015).

Alliancen består ifølge Bordin af tre hovedelementer (Bordin, 1983, 1994):

- Goals (målene)
- Tasks (opgaver/aktiviteter)
- Bonds (Forholdet/relationen mellem parterne)

Målene henviser ifølge Bordin til de resultater, som indsatsen eller aktiviteterne skal bibringe. Her er det vigtigt, at især borgeren har forstået formålet med indsatsen og er enig i indsatsens mål. I en beskæftigelseskontekst vil det derfor være afgørende, at borgeren har forstået formålet med at deltage i en beskæftigelsesindsats og at borgeren reelt ønsker at komme i beskæftigelse, eftersom det er det overordnede mål med den samlede indsats.

Borgeren skal opfatte de indsatser og aktiviteter som vedkommende skal deltage i som relevante og effektive til at nå målene. Her er det vigtigt, at borgeren inddrages aktivt i udvælgelsen og tilrettelæggelsen af indsatsen, og at der tages højde for borgerens ønsker - netop for at sikre borgerens motivation og engagement.

Endelig er relationen mellem borger og sagsbehandler også af afgørende betydning, fordi det påvirker alliancens samlede styrke. De væsentlige elementer af "relationen" udgøres af en god samarbejdsrelation, "accept" og borgerens tro på sagsbehandlerens gode intentioner.

Som det fremgår af ovenstående, korte beskrivelse betoner working alliance teori i høj grad *borgerens* opfattelse og vurdering af sagsbehandleren (relationen) og jobcenterindsatsen (mål og aktiviteter), når teorien bruges på beskæftigelsesområdet. Ud fra teorien vil den gode relation, relevante og

behovsorienterede indsatser, borgerinddragelse og klar kommunikation og forståelse af formålet med beskæftigelsesindsatsen have indflydelse på i hvilken grad borgeren deltager aktivt og motiveret i indsatserne.

Aktiv og motiveret deltagelse i effektive og behovsorienterede indsatser må i mange tilfælde være væsentligt, hvis svagere borgergrupper skal bringes i uddannelse eller beskæftigelse, fordi det i mange tilfælde er en forudsætning, at de oplever progression. Teorien er tidligere blevet anvendt på beskæftigelsesområdet til undersøgelser af arbejdsrettet rehabilitering, og viser en positiv sammenhæng mellem alliancens styrke og efterfølgende arbejdsmarkedsintegration (f.eks. Wagner et al. 2011; Haugli et al. 2011; Pruett et al. 2008; Lustig et al. 2002).

Når teorien overføres fra det psykotераpeutiske felt til beskæftigelsesområdet, kan der dog fremføres en række kritikpunkter, hvoraf de væsentligste kort skal fremføres. Et kritikpunkt af teorien kan lyde på, at alliancen virker gennem *positiv* motivation. Den stærke alliance mellem borger og sagsbehandler burde føre til en (mere) aktiv og engageret deltagelse i de beskæftigelsesindsatser, der har til formål at bringe borgerne nærmere arbejdsmarkedet. Her kan en relevant indvending være, at borgerne af egen drift deltager engageret og motiveret i indsatserne, fordi de ønsker at komme i job eller uddannelse - uafhængigt af om de har et godt samarbejde med deres sagsbehandler. Modargumentet vil fra teoriens side være, at den virksomme effekt fra de aktive indsatser forstærkes med en stærk alliance, fordi alliancen fører til bedre kommunikation mellem parterne, og giver mulighed for større behovsorientering og bedre opfølgning.

Megen dansk forskning har belyst den såkaldte motivationseffekt (for eksempel Rosholm and Svarer, 2008, 2011; Bredgaard, 2015). Motivationseffekten kan blandt andet skabes gennem ydelsesreduktioner, nedsættelser af for eksempel dagpengeperiodens længde eller gennem udsigt til aktivering.

Motivationseffekten skabes gennem *negativ* motivation, der øger de lediges egen indsats for at komme i job, fordi det bliver mere ubehageligt at være på overførselsindkomst. Relateres dette til working alliance teorien åbner det en mulighed for, at et dårligt samarbejde med sagsbehandleren og en negativ vurdering af jobcenterindsatsen ligeledes kan skabe en motivationseffekt. Denne effekt vil kunne opstå, fordi de ledige eller sygemeldte finder det så ubehageligt at være tilknyttet beskæftigelsessystemet, at de gør en større indsats for at forlade det. Ikke på grund af nedsatte ydelser, men fordi det opleves som ubehageligt at skulle til samtaler med sagsbehandleren og deltage i aktive beskæftigelsesindsatser.

## 6. Data og metode

I afsnittet beskrives datagrundlaget for de nærværende virkningsevalueringer. De primære data består af to spørgeskemaundersøgelser gennemført blandt henholdsvis borgere tilknyttet Jobcenter Hjørring og medarbejdere på jobcentret/arbejdsmarkedsforvaltningen samt kvalitative interviews med borgere og medarbejdere. De sekundære data består i overvejende grad af tal fra jobindsats.dk.

### 6.1. Det kvantitative datamateriale

#### 6.1.2. Borgerundersøgelsen

Som et led af evalueringen af Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse i august 2016 blandt ledige og sygemeldte borgere tilknyttet Jobcenter Hjørring. Dataindsamlingen er foregået som webbesvarelser af spørgeskemaet gennem personlige links, eller gennem telefoninterviews, hvor undertegnede eller studentermedhjælpere har ringet til borgerne og guidet dem gennem spørgsmålene. Den samlede svarprocent i undersøgelsen blev 25,1 %, hvilket må betegnes som en ganske lav svarprocent. Men taget i betragtning af, at surveyforskningen generelt viser, at lavere uddannede og svagere grupper samlet set er mindre tilbøjelige til at deltage i spørgeskemaundersøgelser (de Vaus, 2014, 126–127), vurderes svarprocenten som værende acceptabel. Når spørgeskemaundersøgelsens deltagere sammenlignes med populationen (Det samlede antal dagpengemodtagere, sygemeldte borgere og kontanthjælpsmodtagere tilknyttet Jobcenter Hjørring) viser det sig, at deltagergruppen inden for de enkelte ydelser og visitationskategorier er repræsentativ på alder, og næsten repræsentativt på køn med en lille overrepræsentation af kvinder. Der hvor undersøgelsen har de væsentligste repræsentativitetsproblemer er i forhold til etnicitet. Det er næsten udelukkende etniske danskere, der har besvaret spørgeskemaet.

Selve spørgeskemaet blev udarbejdet i et samarbejde mellem jobcenterledelsen og evaluator og på baggrund af eksisterende undersøgelse på området. Spørgeskemaet inkluderede otte spørgsmål, der havde til formål at belyse "alliancen" mellem borger og sagsbehandler på en skala fra 1-7. "1" betød meget negative vurderinger, og "7" betød meget positive vurderinger. De inkluderede spørgsmål kan ses i nedenstående tabel 1. I forbindelse med spørgsmålene er det blevet præciseret, at borgerne har skulle tænke på samarbejdet med deres aktuelle sagsbehandler. Eller på den seneste beskæftigelsesindsats de havde deltaget i, når de besvarede spørgsmålene. Når de har besvaret spørgsmål, hvor både job eller uddannelse nævnes, er det blevet præciseret, at de kun burde svare i forhold til, hvad der er målet for dem selv.

**Tabel 1: Spørgsmål der måler alliancen mellem borger og sagsbehandler**

<b>Working alliance</b>	
<b>Mål (Goals)</b>	
1:	<i>I hvilken grad ønsker du at få et arbejde eller komme i uddannelse? (eller komme tilbage i job eller uddannelse)</i>
2:	<i>I hvilken grad mener du, at du har forstået, hvad der skulle komme ud af den aktivitet/tilbud du har deltaget i?</i>
<b>Indsatser/aktiviteter (Tasks)</b>	
3:	<i>I hvilken grad mener du, at du er blevet inddraget aktivt af din sagsbehandler, når din indsats er blevet tilrettelagt?</i>
4:	<i>I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler har taget højde for dine ønsker, når indsatsen er blevet tilrettelagt?</i>
5:	<i>I hvilken grad mener du, at den indsats du har modtaget fra jobcentret, har taget udgangspunkt i dine behov for at komme nærmere job eller uddannelse?</i>
<b>Relationen (Bonds)</b>	
6:	<i>Hvordan mener du, at samarbejdet mellem dig og din sagsbehandler har været, i forhold til at finde ud af, hvordan du kommer tilbage i job eller uddannelse?</i>
7:	<i>I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler forsøger at hjælpe dig? (til at komme i job eller uddannelse)</i>
8:	<i>I hvilken udstrækning er du tilfreds med din sagsbehandler?</i>

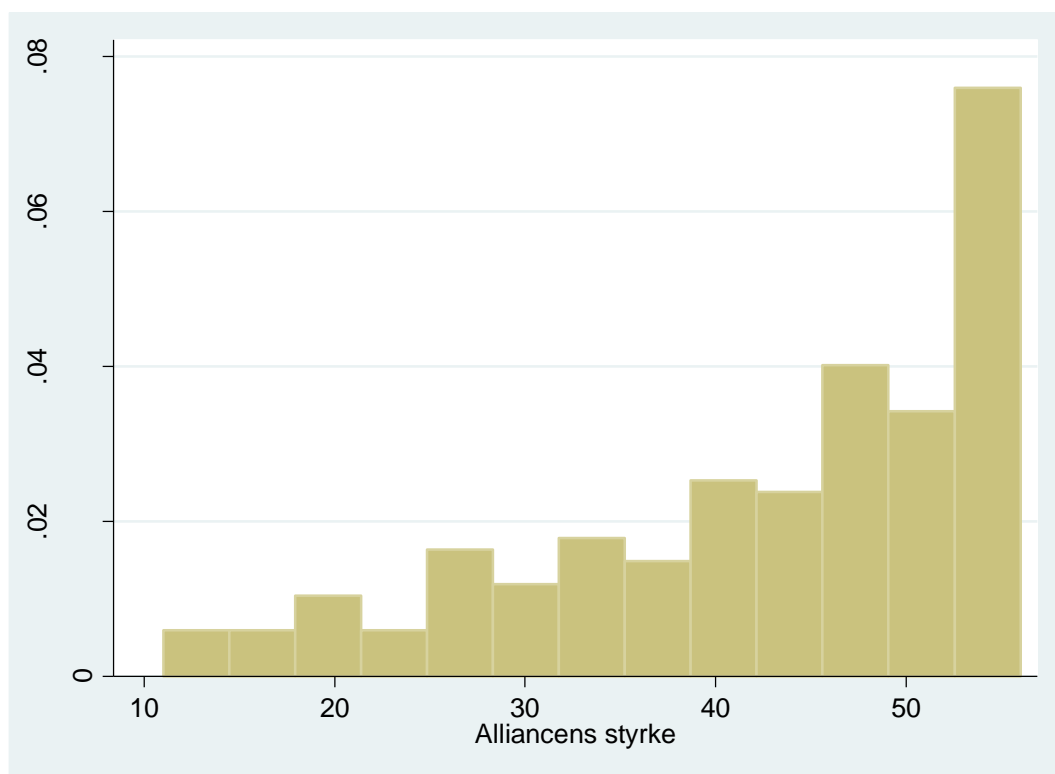
For at undersøge om alliancen mellem borger og sagsbehandler har betydning for om borgerne sidenhen kommer i selvforsørgelse er det blevet foretaget et opfølgende udtræk fra kommunens sagsbehandlingssystem for at se om spørgeskemaundersøgelsens deltagere fortsat modtog en forsørgelsesydelse fra kommunen. Udtrækket er foretaget 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført (medio maj 2017). De borgere, der ikke længere optrådte i kommunens sagsbehandlingssystem, er i analysen klassificeret som selvforsørgende (fravær af ydelsesmodtagelse). Analysen kan dermed ikke sige noget om, hvorvidt borgerne er overgået til job eller uddannelse, bliver forsørget af venner eller familie, eller om borgerne er flyttet fra kommunen. Det kan blot konstateres, at de ikke længere modtager en indkomsterstattende forsørgelsesydelse i kommunen.

Til undersøgelsen er et additivt indeks, der måler alliancen, blevet konstrueret på baggrund af de 8 spørgsmål fra ovenstående tabel. Indekset indtager værdier fra 8-56, hvor lave værdier indikerer en meget svag alliance mens høje værdier indikerer en meget stærk alliance.

Borgergruppen samlet set fordeler sig således i allianceindekset:



**Figur 1: Histogram der viser fordelingen på alliancevariablen. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**



Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Ovenstående histogram viser, at langt størstedelen af borgerne vurderer at have en stærk alliance med deres sagsbehandler.

Til analyserne i virkningsevalueringerne er indekset blevet rekodet i følgende intervaller:

- 11-26 = Svag alliance
- 27-41 = Middel alliance
- 42-56 = Stærk alliance

Det er denne rekodning, der anvendes i præsentationen af undersøgelsens resultater.

I både virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet og TFA'en præsenteres den "ukontrollerede" sammenhæng mellem alliancens styrke og selvforsørgelsesstatus i simpel tabelform. Dernæst præsenteres den "kontrollerede" sammenhæng mellem alliancens styrke og selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsens gennemførelse gennem en logistisk regressionsanalyse.

I virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet samt virkningsevalueringen af TFA'en benyttes logistisk regression som den statistiske metode. Logistisk regression er en regressionsmetode, der ikke antager, at der er en lineær sammenhæng mellem den afhængige og de uafhængige variabler. Endvidere er det et krav, at den afhængige variabel kun antager to eller få svarkategorier. I denne

sammenhæng er den afhængige variabel selvforsørgelsesstatus efter 9 måneder hvor værdien "0" indikerer fortsat ydelsesmodtagelse, mens "1" indikerer selvforsørgelse.

Logistiske regressioner producerer odds ratioer og har muligheden for at producere sandsynligheder, som er lettere at forstå intuitivt. Derfor tolkes der i analysen på den procentvise sandsynlighed for selvforsørgelse baseret på alliancens styrke. På grund af relativt få respondenter i analysen, opereres der med et signifikansniveau på 0,10.

### 6.1.3. Personaleundersøgelsen

I tillæg til borgerundersøgelsen er der blevet gennemført to spørgeskemaundersøgelser blandt arbejdsmarkedsforvaltningens medarbejdere. Den første blev gennemført i fra primo juli til ultimo september 2015. Den anden spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i september 2016.

Indsamlingen af begge spørgeskemaundersøgelser er foregået ved at arbejdsmarkedsforvaltningens personale har modtaget en mail med et link til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Der har endvidere sendt "rykker-mails" ud for at forhøje svarprocenten.

I 2015 blev den endelige svarprocent i Sygedagpengeafdelingen blev på 83 mens svarprocenten i Unge og Uddannelsesafdelingen samt Beskæftigelsesafdelingen blev på 88.

I 2016 blev den endelige svarprocent i Sygedagpengeafdelingen blev på 43,1 mens svarprocenten i Unge og Uddannelsesafdelingen samt Beskæftigelsesafdelingen blev på 55,6.

Medarbejdernes svar fra undersøgelsen bruges til at belyse udvalgte dele af den programteori for TFA'en, der præsenteres i afsnit 8.1.

Medarbejdernes besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen bruges ikke direkte til at belyse betydningen for borgernes opnåelse af selvforsørgelse.

I stedet anvendes besvarelserne til at belyse de kontekstuelle faktorer (moderatorer), der ud fra programteorien tænkes at påvirke sammenhængen.

## 6.2. Det kvalitative datamateriale

### 6.2.1. Interviews med borgere og medarbejdere

Foruden de kvantitative undersøgelser er der blevet gennemført 20 kvalitative interviews med borgere, og interviews med 18 medarbejdere fra forskellige niveauer og afdelinger i arbejdsmarkedsforvaltningen. De indledende medarbejderinterviews (primært ledere og projektmedarbejdere) er blevet anvendt til at udarbejde de programteorier, der præsenteres i afsnit 7.1, 8.1 og 9.1. Andre interviews, f.eks. med beskæftigelsesmedarbejdere, psykologer, sygeplejesker og fysioterapeuter bruges til at belyse programteorien. Borgerinterviewene anvendes udelukkende til at belyse programteorien, ved at give forklaringer på, *hvorfor* de undersøgte tiltag virker. Interviewene med medarbejderne er afviklet løbende i perioden fra marts 2015 til december 2016.

Forklaringerne på *hvorfor* tiltagene virker skal således hovedsageligt hentes i de kvalitative interviews og i working alliance teori.

Udvælgelsen af borgere til kvalitative interviews er sket på baggrund af borgerundersøgelsen, hvor borgerne havde mulighed for at tilkendegive, om de ville stille op til et opfølgende kvalitativt interview.

Der har været tale om en strategisk udvælgelse af borgere til kvalitative interviews. Først er der blevet udvalgt borgere, der i spørgeskemaet henholdsvis angav at have enten et godt eller et dårligt samarbejde med deres sagsbehandler. Dernæst er der blevet udvalgt borgere til interviews, der 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen havde status som selvforsørgende.

Interviewene med borgerne er gennemført som telefoninterviews og er blevet afviklet fra januar 2017 til juni 2017.

For at have et tilstrækkeligt datamateriale til rådighed i virkningsevalueringen af SAD-forløbet er der endvidere blevet interviewet borgere, der ikke har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Rekrutteringen til disse interviews er foregået ved, at underviserne på sidste kursusdag har spurgt deltagerne, om de kunne tænke sig at blive interviewet af evaluator. Herigennem har tre yderligere borgere frivilligt meldt sig til at deltage i et interview omkring SAD-forløbet. Borgerne deltog på kurset i sidste kvartal af 2016.

Første gang der i analysen anvendes en udtalelse fra en borger, nummereres denne borger som "Borger 1". Den næste borger benævnes borger 2 og så fremdeles. Det gør det muligt som læser at se, hvad én bestemt borger har udtalt om flere forskellige temaer.

### **6.2.2. Observation af den tværfaglige analyse**

For at have et tilstrækkeligt indblik i hvordan TFA'en fungerer i praksis, er der primo 2017 blevet foretaget deltagerobservation af den tværfaglige analyse og konference.

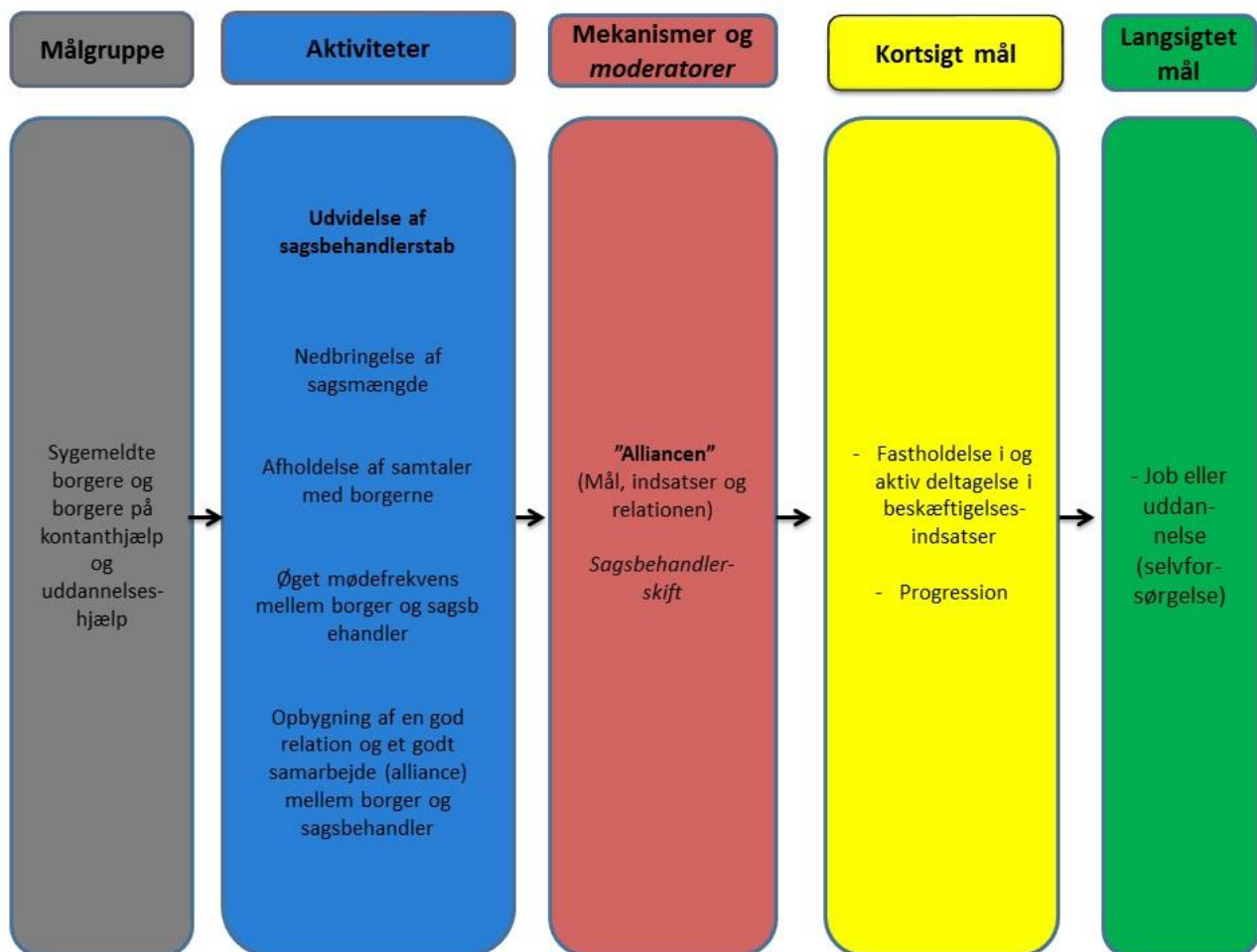
To borgers TFA-proces er blevet observeret. Af etiske hensyn er borgerne forud for TFA'ens afvikling blevet kontaktet af deres sagsbehandler, der har adspurgt borgeren om de ville have noget imod, hvis evaluator deltog på deres TFA. Borgerne har således frivilligt accepteret undertegnedes tilstedeværelse på TFA'en.

## 7. Virkningsevaluering af borger-sagsbehandler samarbejdet

### 7.1. Udvikling af programteori for borger-sagsbehandler samarbejdet

I dette afsnit udvikles en programteori for borger-sagsbehandler samarbejdet på baggrund af working alliance teori, eksisterende forskning på området og interviews med medarbejdere fra Hjørring Kommunes arbejdsmarkedsforvaltning. Interviewene der ligger til grund for programteorien består i overvejende grad af interviews beskæftigelsesmedarbejdere (sagsbehandlere) og interviews med investeringsstrategiens projektmedarbejdere. Den udarbejdede programteori præsenteres nedenfor og forklares og begrundes efterfølgende.

**Figur 2: Programteori for samarbejdet mellem borger og sagsbehandler**



Ovenstående programteori er illustreret gennem et simpelt rutediagram. Målgruppen er afgrænset til at omfatte Hjørring Kommunes investeringsstrategis primære målgrupper: Sygemeldte borgere og

kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere. Fokus vil primært være på disse målgrupper, eftersom de befinder sig længere fra arbejdsmarkedet end f.eks. dagpengemodtagere, og derfor kan have behov for at opleve progression, før de kan blive selvforsørgende jævnfør beskrivelsen i indledningen. Antagelsen er her, at borger-sagsbehandler samarbejdet vil betyde mindre for denne målgruppe samlet set, fordi de som helhed er mere ressourcestærke og befinder sig tættere på arbejdsmarkedet, og derved ved egen hjælp lettere vil kunne komme i job. Dette bekræftes blandt af særskilte statistiske analyser på undersøgelsens datamateriale, der ikke fandt statistisk signifikante forskelle i selvforsørgelse afhængigt af alliancens styrke.

Anden søjle i figuren beskriver de "aktiviteter", der foretages som en del af indsatsen. Et hovedelement i Hjørring Kommunes investering i arbejdsrettet rehabilitering bestod af ansættelse af flere medarbejdere, herunder særligt flere *kvalificerede* sagsbehandlere (beskæftigelsesmedarbejdere) med evne til at arbejde tværgående og tværfagligt ud fra en empowerment orienteret tilgang til borgerne. Alle medarbejdere der har med borgergruppen at gøre har desuden deltaget i opkvalificerende undervisning i empowerment. Ansættelsen af flere beskæftigelsesmedarbejdere skete med henblik på at nedbringe den gennemsnitlige sagsmængde, hvilket skulle bidrage til at forøge kvaliteten af det socialfaglige arbejde, sikre bedre tid til borgeren og en hyppigere mødefrekvens mellem parterne og opbygning af en god relation og et samarbejde mellem parterne. Til at belyse *om* og hvor meget den gennemsnitlige sagsmængde er blevet nedbragt anvendes data fra Hjørring Kommunes arbejdsmarkedsforvaltning, mens mødefrekvensen belyses med data fra jobindsats.dk. De beskrevne aktiviteter i anden søjle behandles i analysen ikke som en del af programteorien *forandringsteori*. Det skyldes, at der i analysen ikke etableres en direkte sammenhæng mellem aktiviteterne i den anden søjle og de kort- og langsigtede mål. Elementerne i anden søjle skal derimod forstås som en *handlings- eller implementeringsteori* (Funnel and Rogers, 2011). Tankegangen er her, at aktiviteterne skal være implementeret på korrekt vis, hvis effekterne til fulde skal indtræffe. Aktiviteterne kan således anses som en kontekst, der påvirker i hvilken grad indsatsen virker. Effekterne skabes derimod gennem *forandringsteorien*, som udgøres af programteoriens mekanismer og moderatorer, der beskrives i det følgende.

Tredje søjle i figuren gennemgår de *væsentligste* mekanismer og moderatorer, der ud fra teorien, litteraturen og interviews med arbejdsmarkedsforvaltningens personale forventes at påvirke borgernes selvforsørgelseschancer.

Mekanismerne skal findes på borgerniveau. Her er den centrale mekanisme "alliancen" mellem borger og sagsbehandler. Den udgøres af borgernes vurderinger af "mål", "aktiviteter" og "relationen" mellem borger og sagsbehandler, som tidligere er blevet beskrevet i metodeafsnittet.

Moderatoren "sagsbehandlerskift" antages at have helt central betydning for opbygningen af en god og konstruktiv samarbejdsrelation mellem borger og sagsbehandler. Endvidere antages denne moderator at påvirke muligheden for at sikre borgeren et konstruktivt og progressionsfokuseret forløb, der tager udgangspunkt i borgerens behov. Sagsbehandlerskift forventes derfor at påvirke borgerens selvforsørgelseschancer *negativt*. Fra tidligere forskning ved vi, at sagsbehandlerskift har en *negativ* effekt på borgernes sandsynlighed for at komme i job eller uddannelse (Beskæftigelses Indikator Projektet, 2017b, pp. 15–16). I forbindelse med denne evaluering er arbejdsmarkedsforvaltningen blevet adspurgt om det var muligt at få adgang til data om, hvor mange sagsbehandlere de enkelte borgere i borgerundersøgelse har haft tilknyttet, men det har desværre ikke været muligt at generere disse data ud fra

sagsbehandlingssystemet. Derfor afdækkes denne moderator udelukkende ud fra borgernes kvalitative udsagn.

Den fjerde søjle behandler de kortsigtede mål. Her er afsættet i programteorien, at de svagere borgergrupper har behov for at opleve progression, hvis de sidenhen skal blive selvforsørgende. Det vil imidlertid kræve, at de deltager motiveret og engageret i de aktive beskæftigelsesindsatser - jævnfør afsnittet om working alliance teori. Antagelsen er desuden at det er vigtigt, at borgerne rent faktisk gennemfører de aktive indsatser som de skal deltage i, og ikke afbryder forløbet inden dets afslutning. Der er desværre ikke inkluderet et mål for borgernes aktive og engagerede deltagelse i beskæftigelsesindsatsen. Det skyldes to forhold. Dels vil det kunne medføre at borgerne ikke svarer sandfærdigt, hvis borgerne i borgerundersøgelse var blevet stillet et spørgsmål om, i hvilken grad de deltog aktivt og engageret i beskæftigelsesindsatsen. Dette benævnes i litteraturen som social desirability bias (Kreuter, Presser and Tourangeau, 2008).

Det har endvidere ikke været muligt i personaleundersøgelsen at stille sagsbehandlerne spørgsmål om enkelte borgeres aktive og engagerede deltagelse. Derfor er det en hypotese, der i undersøgelsen forbliver utestet, men som logisk og teoretisk giver mening. Der anvendes i stedet kvalitative interviews til i nogen grad at få belyst denne del af programteorien.

Det næste kortsigtede mål benævnes som "progression" – altså om borgerne er blevet bragt tættere arbejdsmarkedet. Selvom sagsbehandlerne - ifølge eget udsagn og projektledelsen - arbejder målrettet med borgernes progression mod arbejdsmarkedet, gennemføres der ikke progressionsmålinger af borgerne ud fra et standardiseret spørgeskema, som det f.eks. var tilfældet med Beskæftigelses Indikator Projektet. Sådanne progressionsmålinger havde givet mulighed for langt mere præcist at vurdere og prædiktere progressionens betydning for borgernes sandsynlighed for selvforsørgelse. Fra Beskæftigelses Indikator Projektet ved vi dog, at det påvirker borgernes sandsynlighed for at komme i job eller uddannelse *positivt*, hvis borgerne oplever progression på en række parametre (Beskæftigelses Indikator Projektet, 2017a). Ved færdiggørelsen af denne evaluering (september 2017) er det dog planlagt at jobcentrets personale skal begynde at arbejde målrettet med borgernes progression på baggrund af udvalgte spørgsmål fra Beskæftigelses Indikator Projektet.

I mangel på standardiserede progressionsmålinger er borgerne som en del af borger-surveyen blevet adspurgt om deres *samlede* selvvaluerede progression som følge af jobcenterindsatsen. I mangel på bedre indikatorer anvendes denne indikator til at belyse progressionselementet i programteorien.

Ovenstående programteori er simpel og inkluderer kun de faktorer, der er vurderet til at kunne have stor indflydelse på borgernes selvforsørgelseschancer og som det samtidigt var muligt at finde relevante indikatorer på. Når programteorier udarbejdes, eksisterer der en trade-off mellem programteorien som en detaljeret virkelighedsbeskrivelse og programteoriens evaluerbarhed (Bredgaard, Salado-Rasmussen and Sieling-Monas, 2016, p. 350). Det handler her om at finde den rette balance mellem de to elementer, hvilket er forsøgt i ovenstående programteori. Det betyder også, at der for eksempel ikke er inkluderet mål for efterspørgslen på arbejdskraft i lokalområdet eller mål for arbejdsgiverens villighed til at ansætte personer med problemer ud over ledighed. Disse elementer vil naturligvis også påvirke de svagere borgergruppers sandsynlighed for selvforsørgelse.

## 7.2. Undersøgelsens resultater: Empirisk belysning af programteorien

### 7.2.1. Belysning af aktiviteterne i programteorien

I dette afsnit belyses de aktiviteter, der er opstillet i programteorien. Fokus vil ligge på om implementeringen af indsatsen er i overensstemmelse med de programteoretiske antagelser. Det undersøges i afsnittet om ansættelse af flere medarbejdere har medført en reduktion af den gennemsnitlige sagsmængde, samt om mødefrekvensen mellem borger og sagsbehandler er steget efter investeringsstrategien trådte i kraft fra januar 2015.

Til at undersøge hvor meget den gennemsnitlige sagsmængde er blevet reduceret som følge af investeringsstrategien, er der blevet indhentet oplysninger fra arbejdsmarkedsforvaltningen om sagsmængder. Disse oplysninger præsenteres i nedenstående tabel 2.

**Tabel 2: Sagsmængden før og under investeringsstrategien**

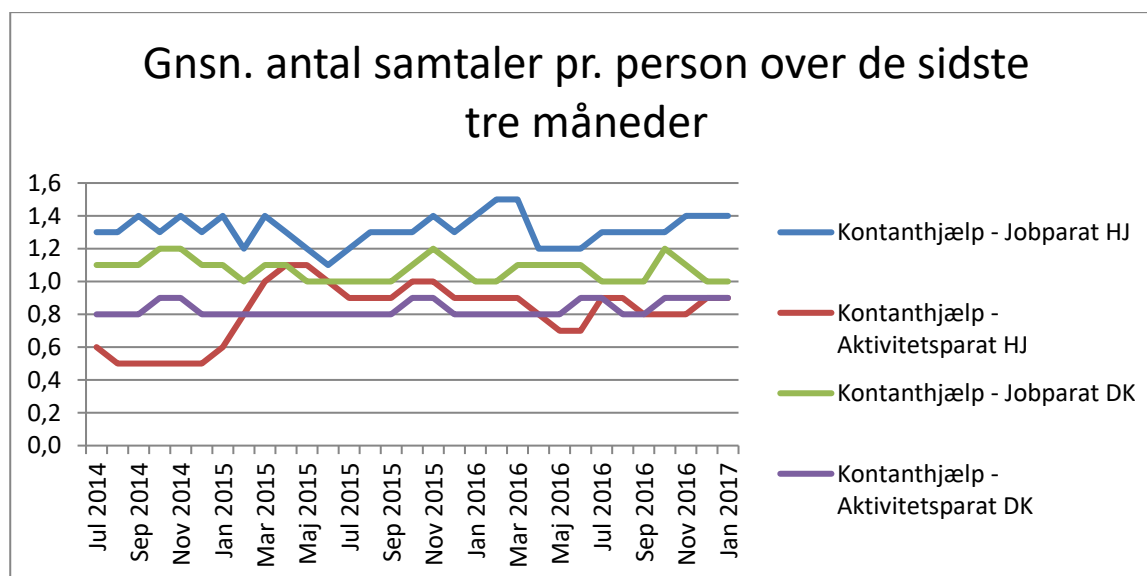
	Sygedagpenge			Kontanthjælp/uddannelseshjælp		
	Ultimo 2014	Primo 2015	Ultimo 2016	Ultimo 2014	Primo 2015	Ultimo 2016
<b>Gennemsnitlig sagsmængde</b>	40 sager	32-35 sager	30-35 sager	70-80 sager	35-40 sager	35-40 sager

Kilde: Oplysninger fra Hjørring Kommunes Arbejdsmarkedsforvaltning

Ovenstående tabel 2 viser, at ansættelsen af flere beskæftigelsesmedarbejdere ganske logisk havde den konsekvens, at den gennemsnitlige sagsmængde blev reduceret. For beskæftigelsesmedarbejdere med kontanthjælp- og uddannelseshjælpsmodtagere som målgruppe blev den gennemsnitlige sagsmængde cirka halveret. For beskæftigelsesmedarbejderne med sygemeldte borgere som målgruppe har reduktionen dog været mere begrænset. Det skyldes dog, at der allerede var investeret på sygedagpengeområdet inden den samlede investeringsstrategi trådte i kraft. Målet var derfor kun en mindre reduktion af sagsmængden for denne medarbejdergruppe. Samlet set viser ovenstående tabel, at sagsmængden er blevet reduceret og at implementeringen på dette område er sket efter hensigten.

Vender vi nu blikket mod mødefrekvensen mellem borgeren og sagsbehandleren kan dette belyses med data fra jobindsats.dk. Først belyses udviklingen i antallet af samtaler blandt borgerne på kontanthjælp, derefter for borgerne på uddannelseshjælp og til slut vises den for sygedagpengemodtagerne.

**Figur 3: Udviklingen i det gennemsnitlige antal samtaler mellem borger og sagsbehandler over de sidste tre måneder. Vist for jobparate- og aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i Hjørring og på landsplan. Juli 2014 til januar 2017.**



Kilde: Jobindsats.dk

Ovenstående figur 3 viser det gennemsnitlige antal samtaler kontanthjælpsmodtagere i Hjørring og Danmark (samlet set) har haft med deres sagsbehandler i løbet af de sidste tre måneder. Figuren viser at Hjørring Kommune havde en forholdsvis lav mødekadence for de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere før investeringsstrategien (før 2015).

Figuren viser ydermere at mødekadencen for de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i Hjørring Kommune stiger betydeligt umiddelbart efter ansættelsen af flere sagsbehandlere i januar 2015. Stigningen er fra "et halv møde" over en tre måneders periode før investeringsstrategien til lidt over ét møde i gennemsnit hvert tredje måned. Herefter falder den gennemsnitlige mødekadence en smule og ligger i den resterende periode på niveau med landsgennemsnittet på mellem 0,8-0,9 hver tredje måned.

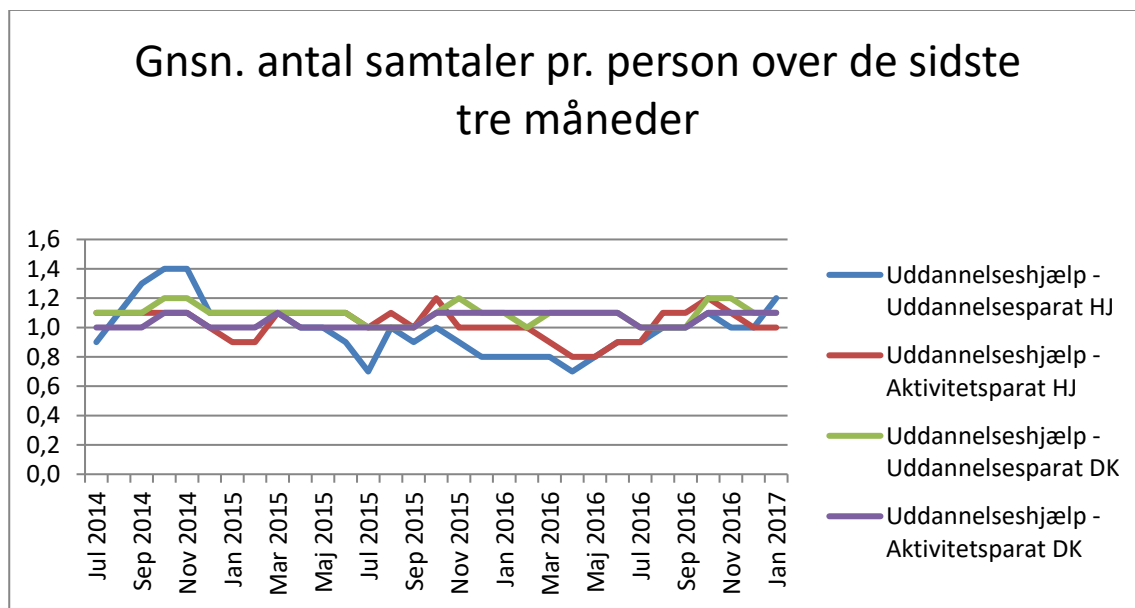
For de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i Hjørring er målsætningen om øget mødeintensitet således blevet indfriet efter investeringsstrategiens iværksættelse. Det er dog ikke muligt at vurdere målopfyldelsesgraden på dette parameter, da der ikke er udfyldt et præcist måltal for antallet af møder pr. person.

Retter vi herefter blikket mod de jobparate kontanthjælpsmodtagere viser figuren, at Hjørring Kommune forud for investeringsstrategien lå på et ganske højt niveau for samtaler sammenlignet med landsgennemsnittet. De jobparate kontanthjælpsmodtagere har ikke været en del af investeringsstrategiens primære målgrupper, og derfor har der ikke været en målsætning om at øge mødekadencen for denne borgergruppe. Det afspejles ligeledes i figuren ved at der ikke har været nogle nævneværdige forandringer af mødekadencen i den undersøgte periode. Det bør dog bemærkes, at Hjørring Kommune gennem hele perioden ligger lidt over landsgennemsnittet for antal afholdte samtaler med de jobparate kontanthjælpsmodtagere.



Nedenstående figur 4 viser samme udvikling som figur 3 - nu blot med uddannelseshjælpsmodtagerne i fokus.

**Figur 4: Udviklingen i det gennemsnitlige antal samtaler mellem borger og sagsbehandler over de sidste tre måneder. Vist for uddannelsesparate- og aktivitetsparate uddannelseshjælpsmodtagere i Hjørring og på landsplan. Juli 2014 til januar 2017.**



Kilde: Jobindsats.dk

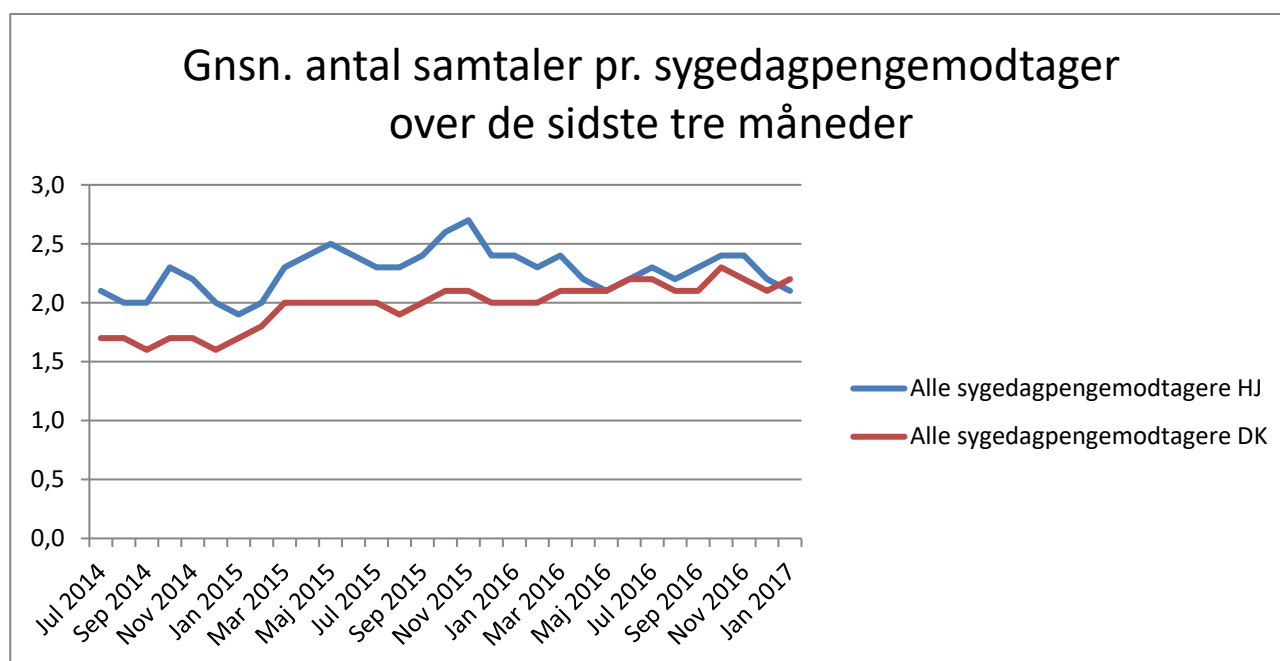
Ovenstående figur 4 viser som beskrevet det gennemsnitlige antal samtaler uddannelseshjælpsmodtagere i Hjørring og Danmark (samlet set) har haft med deres sagsbehandler i løbet af de sidste tre måneder. Figuren viser, at Hjørring Kommune før og lige efter iværksættelsen af investeringsstrategien lå på niveau med landsgennemsnittet for antal samtaler med de uddannelsesparate uddannelseshjælpsmodtagere. Herefter falder mødefrekvensen i løbet af 2015 og stiger først igen fra midten af 2016. Først i slutningen af 2016 ligger den gennemsnitlige mødefrekvens på niveau med landsgennemsnittet.

Hvad angår de aktivitetsparate uddannelseshjælpsmodtagere ligger mødefrekvensen stabilt og tæt på landsgennemsnittet i løbet af hele undersøgelsesperioden. Det er dog med den undtagelse, at der sker et kortvarigt fald i mødefrekvensen i løbet af de første måneder af 2016. Faldet udligner sig dog frem mod slutningen af 2016.

Tilsyneladende betød investeringsstrategien ikke en øget mødefrekvens for de aktivitetsparate uddannelseshjælpsmodtagere, selvom de er en del af investeringsstrategiens målgrupper.

På lignende vis illustrerer nedenstående figur 5 udviklingen i mødefrekvensen for sygedagpengemodtagere i Hjørring Kommune og på landsplan. Der er trukket data for alle tre visitationskategorier, da hensigten var at illustrere udviklingen for alle tre målgrupper i sygedagpengesystemet. På grund af sygedagpengereformens ændringer af visitationskategorier fra årsskiftet 2015 er udviklingen blandt undergrupperne dog ikke sammenlignelige over tid. Derfor er udviklingen for sygedagpengemodtagerne samlet set blot medtaget.

**Figur 5: Udviklingen i det gennemsnitlige antal samtaler mellem borger og sagsbehandler over de sidste tre måneder. Vist for alle sygedagpengemodtagere samlet set i Hjørring og på landsplan. Juli 2014 til januar 2017.**



Kilde: Jobindsats.dk

Figur 5 viser at Hjørring Kommune allerede før 2015 havde en højere mødefrekvens end landsgennemsnittet. Det kan til dels hænge sammen med, at der allerede var investeret i flere sagsbehandlere på sygedagpengeområdet i Hjørring inden 2015. Figuren viser endvidere, at mødefrekvensen i Hjørring stiger fra starten af 2015, hvor der blev ansat yderligere sagsbehandlere i sygedagpengeafdelingen. Det gennemsnitlige antal møder i Hjørring topper ved udgang af 2015 og falder derefter en smule og kommer på niveau med landsgennemsnittet. Det hænger til dels også sammen med at mødefrekvensen på landsplan ligeledes stiger. Set over hele projektperioden er mødefrekvensen dog samlet set steget for sygedagpengemodtagerne i Hjørring, hvilket er i tråd med intentionerne i investeringsstrategien. Det er dog ikke muligt at udtale sig om målopfyldelesgraden, da der ikke er sat tal på den ønskede mødefrekvens. Udviklingen er dog samlet set gået i den ønskede retning.

I forhold til programteorien kan det opsummerende konkluderes, at aktiviteterne i programteorien på det overordnede plan er implementeret efter hensigten. Denne fortolkning skal dog tages med det forbehold,

at der ikke har været en eksplicit målsætning angående hvor meget mødefrekvensen skulle øges. Udviklingen er dog samlet set gået i den ønskede retning.

De sidste element af "aktiviteterne" i programteorien "opbygningen af en god relation og et godt samarbejde (alliance) med borgerne" belyses i afsnit 7.3.

### 7.2.2. Beskrivelse af programteoriens målgruppe

Formålet med dette afsnit er at belyse, hvordan deltagerne i borgerundersøgelsen fordeler sig på en række parametre, således at læseren får en grundlæggende forståelse for hvilke udfordringer, ressourcer og problemstillinger målgruppen har. Der fokuseres i afsnittet på borgernes vurdering af følgende elementer:

- I hvilken grad at de kan klare et arbejde
- Deres overskud i hverdagen til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse
- Deres af deres samlede situation (fysisk-, psykisk og socialt)
- Deres fysiske helbred i forhold til arbejde
- Deres psykiske helbred i forhold til arbejde
- Deres sociale situation i forhold til arbejde
- Deres kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet

Spørgsmålene til borgerne er blevet formuleret sådan, at de har haft mulighed for at svare på en skala fra 1-7. Hvor "1" indikerer en meget negativ vurdering, mens "7" indikerer en meget positiv vurdering. I det følgende præsenteres borgernes besvarelse af spørgeskemaet i rekodet form:

- 1-3= Lav grad
- 4= Middel grad
- 5-7= Høj grad

I tillæg til præsentationen af de rekodede svar angives borgergruppernes gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7, hvilket er med til at nuancere indtrykket og give et indblik i borgernes ressourcer og problemstillinger samlet set.

Nedenstående tabel 3 viser borgernes egen vurdering af om de på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen kunne klare et arbejde.

**Tabel 3: I hvilken grad tror du, at du på nuværende tidspunkt kan klare et arbejde? (Fuldtid, deltid eller fleksjob). Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

	Kontanthjælp/ Uddannelseshjælp	Sygemeldte
I lav grad	32,7 % (48)	49,0 % (76)
I middel grad	6,8 % (10)	3,9 % (6)
I høj grad	60,5 % (89)	47,1 % (73)
Total	100 % (147)	100 % (155)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,707483 [4,328685-5,08628]	3,922581 [3,55-4,29516]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ovenstående tabel 3 viser, at en tredjedel af borgerne på kontanthjælp/uddannelseshjælp og halvdelen af de sygemeldte kun i lav grad tror, at de kan klare et arbejde på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen. Det vidner om, at der er en stor andel af borgergruppen, der har udfordringer, som sætter en begrænsning for deres arbejdsmarkedsdeltagelse. For sygedagpengemodtagernes vedkommende giver det intuitivt god mening at cirka halvdelen angiver, at de ikke kan klare et arbejde, da de netop er sygemeldte af den grund. Den resterende halvdel af sygedagpengemodtagerne angiver at de i middel til høj grad godt kan klare et arbejde – på trods at de var sygemeldte på tidspunktet for undersøgelsen. Om dette skyldes, at de befinder sig i slutningen af deres sygemeldingsforløb eller skyldes at de er delvist raskmeldte vides desværre ikke, da der ikke er inkluderet et mål for dette i undersøgelsen. Ikke desto mindre er det alt andet lige befordrende for deres videre arbejdsmarkedsdeltagelse, at de vurderer at de godt kan arbejde.

Hvad angår kontanthjælpsmodtagerne vurderer to tredjedele, at de i middel til høj grad godt kan klare et arbejde. Det indikerer, at der er tale om en meget sammensat målgruppe, hvoraf nogle af borgerne er ganske svage, mens andre er ressourcestærke og sagtens vil kunne arbejde ifølge dem selv.

Retter vi blikket mod gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne for de to målgrupper viser det sig, at kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne i højere grad end sygedagpengemodtagerne, gennemsnitligt set vurderer at de kan klare et arbejde. Sikkerhedsintervallerne viser, at der lige akkurat er en statistisk signifikant forskel på grupperne på det punkt.

I den næste tabel, tabel 4, belyses borgernes egen vurdering af deres overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse.

**Tabel 4: I hvilken grad har du overskud i hverdagen til at fokusere på at komme nærmere et job eller uddannelse? Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

	Kontanthjælp/ Uddannelseshjælp	Sygemeldte
I lav grad	34,9 % (51)	49,7 % (72)
I middel grad	16,4 % (24)	15,9 % (23)
I høj grad	48,6 % (71)	34,5 % (50)
Total	100 % (146)	100 % (145)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,39726 [4,038129-4,756392]	3,717241 [3,375707-4,058775]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ud fra tabel 4 kan det ses, at cirka en tredjedel af kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne og halvdelen af de sygemeldte kun i lav grad har overskud til at fokusere på, at komme nærmere arbejdsmarkedet. Manglende overskud er således en udfordring for en temmelig høj andel af borgerne i begge målgrupper. For halvdelen af kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne er manglende overskud ikke en betydelig udfordring, da de angiver at de i høj grad har overskud til at fokusere på at komme nærmere arbejdsmarkedet. For sygedagpengemodtagerne er det til gengæld kun en tredjedel af borgerne, der angiver at have en høj grad af overskud på dette punkt.

Ud fra tabel 4 kunne man fristes til at tro, at kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne samlet set har en højere grad af overskud end de sygemeldte. Det er imidlertid ikke nødvendigvis tilfældet, da sikkerhedsintervallerne mellem grupperne overlapper. Estimerne for gennemsnittene for grupperne er ydermere ikke ret langt fra hinanden. Det kan således ikke konkluderes, at der er forskel mellem grupperne i deres gennemsnitlige vurdering af deres overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse.

Til yderligere belysning af borgernes problemer og ressourcer behandler tabel 5 borgernes vurdering af deres samlede situation (fysisk, psykisk og socialt) i forhold til at varetage et arbejde.

**Tabel 5: Hvordan vil du alt i alt vurdere din samlede situation (fysisk, psykisk og socialt) ift. at kunne varetage et arbejde? Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

	Kontanthjælp/ Uddannelseshjælp	Sygemeldte
Dårlig	23,5 % (35)	31,0 % (48)
Middel	14,8 % (22)	20,7 % (32)
God	61,7 % (92)	48,4 % (75)
Total	100 % (149)	100 % (155)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,805369 [4,521404-5,089334]	4,335484 [4,044315-4,626653]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Henholdsvis cirka en fjerdedel af kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne og en tredjedel af de sygemeldte borgere angiver, at deres samlede situation er ”dårlig” i forhold til at kunne varetage et arbejde. Omvendt er det cirka seks ud af 10 af kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne og halvdelen af de sygemeldte der angiver, at deres samlede situation er ”god” i forhold til at kunne varetage et arbejde.

Det vidner igen om, at der er forholdsvis stor variation i borgernes vurderinger af deres udfordringer internt i de to målgrupper.

Endelig viser gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel på gruppernes vurdering af spørgsmålet, og begge borgergrupper gennemsnitligt set vurderer deres situation som ”middel” i forhold til at kunne varetage et arbejde.

Tabel 6 belyser borgernes vurdering af henholdsvis deres fysiske, psykiske og deres situation i forhold til at kunne varetage et arbejde. Tabellen indeholder meget information, og der tolkes derfor kun på forskellene i gennemsnit på de tre parametre.

**Tabel 6: Borgernes vurdering af henholdsvis deres fysiske helbred, deres psykiske helbred og deres sociale situation i forhold til at kunne varetage et arbejde. Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

	Kontanthjælp/ uddannelseshjælp			Sygemeldte		
	Fysisk helbred	Psykisk Helbred	Sociale situation	Fysisk helbred	Psykisk Helbred	Sociale situation
<b>Dårlig</b>	32,5 % (49)	24,0 % (36)	12,2 % (18)	43,2 % (67)	28,2 % (44)	10,5 % (16)
<b>Middel</b>	9,9 % (15)	16,7 % (25)	7,5 % (11)	13,6 % (21)	12,2 % (19)	7,8 % (12)
<b>God</b>	57,6 % (87)	59,3 % (89)	80,3 % (118)	43,2 % (67)	59,6 % (93)	81,7 % (125)
<b>Total</b>	100 % (151)	100 % (150)	100 % (147)	100 % (155)	100 % (156)	100 % (153)
<b>Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	4,615894 [4,295987- 4,935801]	5,006667 [4,698668- 5,314665]	5,632653 [5,366865- 5,898441]	3,980645 [3,642121- 4,319169]	4,852564 [4,531286- 5,173842]	5,973856 [5,718698- 6,229014]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Retter vi først blikket mod borgerne på kontanthjælp og uddannelseshjælp er det muligt at se, at denne gruppe gennemsnitligt set vurderer deres fysiske helbred som den største af de tre udfordringer.

Gennemsnittet for disse borgeres vurdering af deres fysiske helbred er statistisk signifikant lavere end gennemsnittet for deres vurdering af deres sociale situation. Derimod er der ikke en statistisk signifikant forskel mellem deres vurdering af deres fysiske og deres psykiske helbred.

For de sygemeldtes vedkommende er det gennemsnitligt set også de fysiske problemstillinger, der vurderes som de mest omfattende. Borgernes gennemsnitlige vurdering af deres fysiske helbred er statistisk signifikant lavere (dårligere) end både vurderingen af deres psykiske helbred og deres sociale situation. De sygemeldtes vurdering af deres psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde placerer sig lige

mellem vurderingen af deres fysiske helbred og deres sociale situation. Forskellene er ligeledes statistisk signifikante. Det er for de sygemeldtes vedkommende derfor muligt at rangere problemerne fra mest til mindst omfattende. De fysiske problemer er de mest omfattende, de psykiske problemer placerer sig i midten, og de sociale problemer er de mindst omfattende. Endelig skal det bemærkes, at borgernes problemer i forhold til deres sociale situation er yderst begrænsede.

Borgergrupperne har samlet set en række udfordringer, der kan sætte en begrænsning for deres arbejdsmarkedsdeltagelse, men har borgerne tiltro til, at deres kompetencer vil kunne bruges på en arbejdsplads? Dette spørgsmål belyses i nedenstående tabel 7.

**Tabel 7: Tror du dine kompetencer kan bruges på en arbejdsplads? Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

	Kontanthjælp/ Uddannelseshjælp	Sygemeldte
I lav grad	15,8 % (23)	8,4 % (13)
I middel grad	7,5 % (11)	0,7 % (1)
I høj grad	76,7 % (112)	91,0 % (141)
Total	100 % (146)	100 % (155)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	5.513699 [5.218431-5.808966]	6.167742 [5.924586-6.410898]

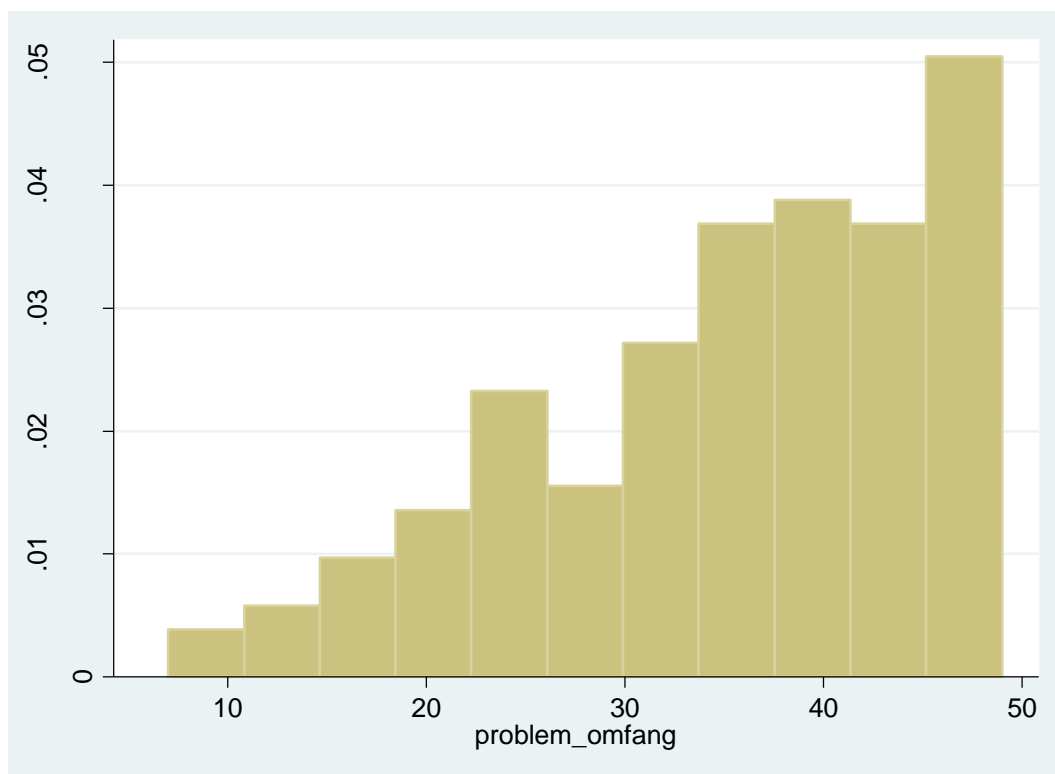
Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Borgerne skulle igen svare på en skala fra 1-7, hvor værdien "1" betød "Jeg tror ikke, at jeg har noget at tilbyde en arbejdsplads" og værdien "7" betød "Jeg er sikker på, at jeg har masser at tilbyde en arbejdsplads". Som det kan ses af tabellen vurderer langt hovedparten af borgerne, at deres kompetencer i høj grad kan bruges på en arbejdsplads. For sygedagpengemodtagernes vedkommende giver dette god mening, da borgergruppe pr. definition har haft en forudgående arbejdsmarkedstilknytning, for at være berettigede til sygedagpenge. Kun ganske få borgere i denne gruppe vurderer, at deres kompetencer kun i lav grad kan bruges. Billedet er dog næsten det samme, når vi retter blikket mod borgerne på kontanthjælp og uddannelseshjælp. Cirka 75% af disse borgere tror ligeledes, at deres kompetencer i høj grad kan bruges på en arbejdsplads. Alt andet lige har denne borgergruppe en svagere arbejdsmarkedstilknytning end de sygemeldte borgere. Alligevel vurderer borgerne som helhed, jf. gennemsnittet og sikkerhedsintervallet, at deres kompetencer i høj grad kan bruges. Det må være et åbent spørgsmål hvorvidt borgergruppen "overvurderer" deres arbejdsmarkedskompetencer. Ikke desto mindre kan besvarelsene fortolkes som et udtryk for, at borgerne udviser selvtillid på dette punkt, og at deres manglende arbejdsmarkedsdeltagelse, ifølge dem selv, ikke skyldes mangel på kompetencer. Det er derimod deres øvrige problemstillinger, der sætter en begrænsning herfor.

Til at skabe et samlet overblik over hvor mange - eller hvor få - problemer de to borgergrupper har, er der dannet et additivt indeks ud fra de variabler, der er præsenteret i beskrivelsen af målgruppen. Indekset indtager værdier 7-49. "7" er udtryk for et massivt problemomfang. Det vil sige at borgeren har svaret "1" på alle spørgsmålene. "49" er udtryk for, at borgeren ikke har angivet nogen problemer i besvarelsen af de seks spørgsmål i afsnittet. Det vil sige at borgeren har svaret "7" til alle spørgsmålene.

Borgernes samlede fordelinger i indekset vises grafisk i form af to histogrammer i det følgende.

**Figur 6: Histogram over kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagernes selvvaluerede problemstillinger**

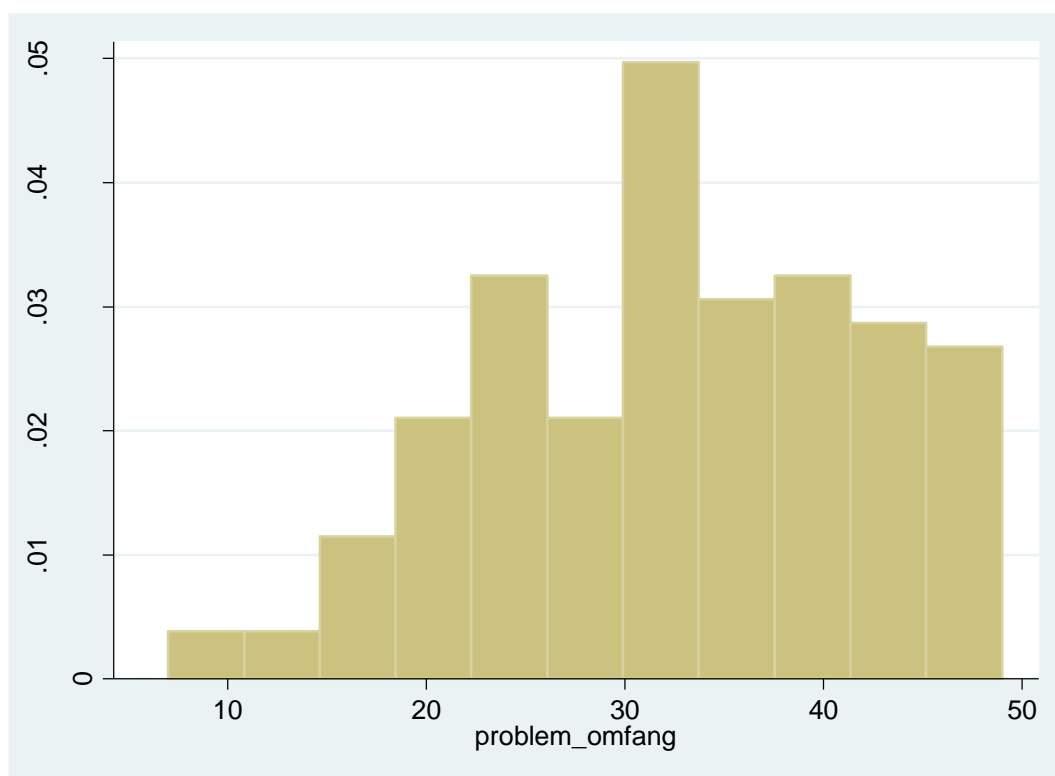


Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ovenstående histogram viser, at hovedparten af borgerne angiver at have forholdsvis få problemer. Der er dog en temmelig stor andel af borgerne, der har ret betydelige problemer (midtergruppen i histogrammet), og en mindre andel af borgerne har et meget massivt problemomfang.



Figur 7: Histogram over sygedagpengemodtagernes selvvalgte problemstillinger



Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

De sygemeldtes problemomfang fordeler sig noget anderledes end kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne. Vi ser i figuren en meget stor midtergruppe med betydelige problemer, og ligeledes en stor gruppe med forholdsvis få problemer. Til gengæld er andelen af borgere med massive problemer (lave værdier) ganske lille.

Da målgruppens problemer (og ressourcer) nu er beskrevet, beskæftiger næste afsnit sig med at belyse mekanismedelen og moderatordelen af programteorien.

### 7.2.3. Mekanismer og moderatorer

I dette afsnit præsenteres borgernes fordeling på den *samlede* alliance-variabel. Den "mekanisme" der forventes at bidrage til at skabe de ønskede resultater i form af selvforsørgelse. Den samlede alliance-variabel udgøres af de otte spørgsmål, der blev gennemgået i data- og metodeafsnittet. Der henvises til rapportens bilag for fordelingerne på de otte spørgsmål som alliancevariablen er konstrueret ud fra.

Nedenstående tabel 8 viser alliansens styrke for sygemeldte borgere og kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set. Tabellen skal ses som et udtryk for i hvor høj grad alliance mekanismen er aktiveret.

**Tabel 8: Alliancens styrke. Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

<b>Alliancens styrke</b>	
<b>Stærk</b>	61,3 % (119)
<b>Middel</b>	25,3 % (49)
<b>Svag/negativ</b>	13,4 % (26)
<b>Total</b>	100 % (194)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 8-56 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	42,7 [41,0-44,5]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Tabel 8 viser at mekanismen for 60 % af borgerne på sygedagpenge, kontanthjælp eller uddannelseshjælp i høj grad er trådt i kraft, eftersom alliancens styrke for disse borgere er ”stærk”. Det betyder først og fremmest, at sagsbehandlere i langt de fleste tilfælde har formået at opbygge en god relation og et godt samarbejde med borgerne, og at borgerne på det overordnede plan vurderer jobcenterindsatsen positivt jf. programteoriens fjerde punkt under overskriften ”aktiviteter” (afsnit 7.1.).

En fjerdedel af borgerne har en ”middel” alliance, mens knap 15 % af borgerne har en decideret svag/negativ alliance. En svag/negativ alliance er udtryk for borgerne vurderer at have et decideret dårligt samarbejde med deres sagsbehandler og et negativt indtryk af jobcenterindsatsen på det generelle plan.

Næsten 9 ud af 10 af borgerne har samlet set enten en ”stærk” eller ”middel” alliance. Dette underbygges endvidere af gennemsnittet på 42,7 på det konstruerede alliance-indeks, der ses nederst i tabel 8. Som beskrevet i metodeafsnittet kategoriseres alliance som ”stærk”, hvis indeksets værdi overstiger 42. Sikkerhedsintervallet for gennemsnittet indikerer således, at borgerne i gennemsnit har en ”middel” til ”stærk” alliance.

#### **7.2.4. Selvvurderet progression som kortsigtet mål og selvforsørgelse som langsigtet mål (outcome)**

Som illustreret i afsnit 7.1. er det en væsentlig programteoretisk antagelse, at målgruppen for investeringsstrategien skal opleve progression, hvis de skal bringes i job eller uddannelse. I mangel på mere præcise målinger af borgernes progression over en længere periode, er der i borgerundersøgelsen inkluderet et spørgsmål, hvor borgerne skal vurdere i hvilken grad de mener, at jobcenterindsatsen har bragt dem nærmere job eller uddannelse. Dette spørgsmål har til formål at agere som proxy, for borgernes samlede selvvurderede progression. Borgernes fordelinger på dette spørgsmål vises i nedenstående tabel 9.

**Tabel 9: I hvilken grad mener du samlet set, at den indsats/de tilbud du har deltaget i, har bragt dig tættere på at få et job eller komme i uddannelse? (Tænk på hele den indsats og de forløb, du har deltaget i fra jobcentrets side) Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	43,0 % (104)
I middel grad	9,9 % (24)
I høj grad	47,1 % (114)
Total	100 % (242)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	3,9 [3.664057-4.211976]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ud fra tabel 9 kan det ses, at borgerne fordeler sig i to næsten lige store grupper. Knap den ene halvdel mener, at jobcenterindsatsen kun i lav grad har bragt dem nærmere arbejdsmarkedet, mens knap den anden halvdel mener, at det i høj grad er tilfældet. Cirka en tiendedel af borgerne angiver, at jobcenterindsatsen i middel grad har bragt dem nærmere job eller uddannelse. I overensstemmelse med dette viser gennemsnittet og sikkerhedsintervallet, at borgerne gennemsnitligt set angiver at jobcenterindsatsen i middel grad har bragt dem nærmere arbejdsmarkedet (progression).

I henhold til den udarbejdede programteori er antagelsen, at det for mange borgere vil være en forudsætning at de oplever progression, hvis de skal bringes nærmere arbejdsmarkedet. Progression kan være det første skridt på vejen, hvis borgeren sidenhen skal komme i job eller uddannelse.

Senere i afsnittet gennemføres derfor en logistisk regressionsanalyse med selvvurderet progression af den samlede jobcenterindsats som den afhængige variabel.

I nedenstående tabel 10 vises den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og borgernes selvvurderede progression som følge af jobcenterindsatsen. Progressionsvariablen er her rekodet fra den originale ordinale skala fra 1-7, således at 1-4 er lig med lav/middel grad af progression, mens 5-7 er lig med høj grad af progression.

**Tabel 10: Den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og selvvurderet progression som følge af den samlede jobcenterindsats. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere**

Alliancens styrke	Lav/middel selvvurderet progression	Høj selvvurderet progression
Stærk	32,8 % (38)	67,2 % (78)
Middel	77,1 % (37)	22,9 % (11)
Svag	84,6 % (22)	15,4 % (4)

\* Pearson  $\chi^2(2) = 40,2716$  Pr = 0,000 Gamma = -0,7418 ASE = 0,074

Ovenstående tabel 10 viser, at en betydeligt højere andel af de borgere, der har angivet at have en stærk alliance med deres sagsbehandler, vurderer at den samlede jobcenterindsats i høj grad har bragt dem nærmere job eller uddannelse. Gammakorrelationskoefficienten på -0,7418 viser, at der er en meget stærk negativ sammenhæng mellem alliancen og borgernes selvvurderede progression af jobcenterindsatsen. På

grund af alliancevariablens kodning, skal det tolkes således, at borgere med en stærk alliance, i højere grad end borgerne med en svagalliance angiver at opleve høj progression som følge af jobcenterindsatsen.

Der er således en binær sammenhæng mellem alliancens styrke og borgernes selvvaluerede progression, men eksisterer der også en sammenhæng mellem borgernes selvvaluerede progression og deres efterfølgende opnåelse af selvforsørgelse? Denne sammenhæng vises i nedenstående tabel 11:

**Tabel 11: Den binære sammenhæng mellem borgernes selvvaluerede progression og selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	Modtager stadig en forsørgelsesydelse efter 9 måneder	Andel selvforsørgende efter 9 måneder
Lav/middel selvvalueret progression	80,5 % (103)	19,5 % (25)
Høj selvvalueret progression	62,3 % (71)	37,7 % (43)

\* Pearson  $\chi^2 = 9,8729$  Pr = 0,002 Gamma = 0,4278 ASE = 0,121

Sammenlignet med de borgere, der angiver at have oplevet lav/middel progression viser det sig, at en dobbelt så stor andel af de borgere, der angiver at have oplevet en høj grad af progression er selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført. Knap 20 % af de borgere, der oplevede lav/middel grad af progression er 9 måneder efter at spørgeskemaundersøgelsen selvforsørgende. Til sammenligning g r det sig gældende for knap 40 % af de borgere, der vurderede at have haft høj progression af jobcenterindsatsen. Gammakorrrelationskoefficienten på 0,4278 viser ligeledes, at der er tale om en stærk sammenhæng mellem selvvalueret progression og efterfølgende selvforsørgelsesstatus.

Sammenhængene i tabel 10 og 11 er kun binære sammenhænge. Der er således ikke kontrolleret for andre faktorer, der kan øve indflydelse på, om alliancen har betydning for borgernes selvvaluerede progression eller om selvvalueret progression har betydning for den efterfølgende selvforsørgelsesstatus. Til det formål gennemføres der i det følgende en logistisk regressionsanalyse, der kontrollerer for de øvrige faktorer i spørgeskemaet, der kunne tænkes at øve indflydelse på borgernes vurdering af deres progression som følge af jobcenterindsatsen.

**Tabel 12: Logistisk regressionsanalyse med selv vurderet progression som afhængig variabel. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere**

Afhængig variabel:	Selvvurderet progression som følge af jobcenterindsatsen		
	Odds ratio	Standard-fejl	P-værdi
<b>Forventninger om fremtidig beskæftigelse</b>	Ref.		
Forventer ikke beskæftigelse	.1872784	.1978854	0.113
Forventer beskæftigelse efter mere end 2 år	.7161403	.6318085	0.705
Forventer beskæftigelse mellem 1 og 2 år	.44965	.3657981	0.326
Forventer beskæftigelse mellem et halvt og et helt år	.535097	.3105037	0.281
Forventer beskæftigelse inden et halvt år	Ref.		
<b>Varighed på ydelse i antal uger</b>	.9964924	.0022669	0.122
<b>Højest gennemførte uddannelse</b>			
Folkeskole eller 10. klasse	Ref.		
Erhvervsfaglig uddannelse	1.013804	.6379708	0.983
Gymnasial eller videregående uddannelse	1.12413	.6794971	0.847
<b>Alder i kategorier</b>			
18-30 årige	1.22156	.8788064	0.781
31-40 årige	2.811454	2.008851	0.148
41-50 årige	1.037942	.6672886	0.954
51+	Ref.		
<b>Omfanget af borgernes selv vurderede problemer målt på en score fra 8-56. Høje værdier=få problemer</b>	1.040172	.0315514	0.194
<b>Alliancens styrke</b>			
Stærk	Ref.		
Middel	.0970622	.0540409	0.000
Svag/negativ	.0503467	.044447	0.001
<b>Køn</b>	1.055635	.5077636	0.910
<b>Generel støtte fra venner og familie</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	.8571447	1.283065	0.918
Høj grad af støtte	.9665668	.8613314	0.970
<b>Støtte fra venner og familie ift. at komme i job eller uddannelse</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	NA		
Høj grad af støtte	1.087192	.8991429	0.919
<b>Sagsbehandlers pointering af borgerens eget ansvar for at komme job eller udd.</b>			
Lav/middel grad	Ref.		
Høj grad	4.650052	6.003609	0.234
<b>Konstant</b>	.212067	.3875987	0.396

\* Model 1: Antal observationer = 143, LR chi2(18) = 65,28 Prob > chi2 = 0,0000, Pseudo R2 = 0,3293

I ovenstående tabel 12 skal man først og fremmest lægge mærke til, om tallene i kolonnen "p-værdi" er mindre end 0,10. Er tallene mindre end 0,10 indikerer det, at der er en statistisk signifikant sammenhæng (med 90 % sikkerhed) mellem variablen i den pågældende række og efterfølgende selvforsørgelsesstatus, når der kontrolleres for de øvrige faktorer, der er inkluderet i regressionsanalysen. Der er flere statistisk signifikante resultater, men det væsentligste at bemærke i denne sammenhæng er dog, at alliancevariablen viser sig at være signifikant. Det gælder både for borgere med en middel og en svag alliance. Referencekategorien (sammenligningskategorien) er borgere med en "stærk" alliance. Odds ratio-kolonnens resultater er imidlertid svære at fortolke, fordi de ikke viser den direkte sandsynlighed for at borgerne oplever en høj grad af progression. Derfor præsenteres alliansens "marginale effekter" i sandsynligheder i nedenstående tabel 13.

**Tabel 13: De "marginale" sandsynligheder for høj selvvrurderet progression afhængigt af alliansens styrke. Baseret på den logistiske regressionsanalyse. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	Sandsynlighed for høj selvvrurderet progression	
Alliansens styrke	Estimat (margin)	90 % sikkerhedsinterval
Stærk	.6744187	[.5942805-.754557]
Middel	.2372059	[.1191003-.3553116]
Svag/negativ	.1469057	[-.0110671-.3048784]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Tabellen viser den kontrollerede, estimerede sandsynlighed for at borgerne vurderer deres progression som "høj" afhængigt af alliansens styrke. Sandsynlighederne er estimeret på baggrund af regressionsanalysen, så i udregningen af sandsynlighederne er der altså kontrolleret for de øvrige variabler, der er inkluderet i ovenstående regressionsanalyse. Det betegnes som den "marginale effekt" af alliansen.

Tabel 13 viser at borgere med en stærk alliance, har en estimeret 67 % sandsynlighed for høj progression når der kontrolleres for de øvrige faktorer. Den "sande" sandsynlighed ligger med 90 % sikkerhed mellem 60 og 75 %. For borgerne med en "middel" alliance er den estimerede sandsynlighed 24 %, og den "sande" sandsynlighed ligger mellem 12-35 %. For borgerne med en svag/negativ alliance ligger estimatet på 15 % og sandsynligheden ligger med 90 % sikkerhed mellem 0-30 %.

Når der kontrolleres for de øvrige faktorer i spørgeskemaet, har borgere med en stærk alliance en væsentligt højere sandsynlighed for at angive at opleve progression sammenlignet med borgere, der har en middel eller en svag alliance. Der er således en kraftig indikation på, at alliansen har en afgørende betydning for borgernes selvvrurdede progression som følge af jobcenterindsatsen. Men spiller alliansen også en rolle i forhold til borgernes efterfølgende opnåelse af selvforsørgelse? Det undersøges nærmere i næste afsnit.

### 7.2.5. Alliancens betydning for opnåelse af selvforsørgelse (det langsigtede mål)

Inden der gennemføres en logistisk regression med selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen, vises først den binære sammenhæng mellem alliancen og selvforsørgelsesstatus. Det bidrager til at give en indledende idé om, hvorvidt alliance spiller en rolle for opnåelse af selvforsørgelse.

**Tabel 14: Den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsens gennemførsel. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere.**

Alliancens styrke	Modtager stadig en forsørgelsesydelse efter 9 måneder	Andel selvforsørgende efter 9 måneder
<b>Stærk</b>	71.4 % (85)	28.6 % (34)
<b>Middel</b>	85,7 % (42)	14,3 % (7)
<b>Svag</b>	73,1 % (19)	26,9 % (48)
<b>Total</b>	75,3 % (146)	24,7 % (89)

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ovenstående tabel 14 viser, at der tilsyneladende er en sammenhæng mellem alliancens styrke og efterfølgende selvforsørgelsesstatus. En større andel af de borgere, der havde en stærk alliance med deres sagsbehandler på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen, var selvforsørgende 9 måneder efter sammenlignet med borgerne med en "middel" alliance. Endvidere kom en større andel af borgerne med en svag alliance i selvforsørgelse sammenlignet med middelgruppen efter 9 måneder. Resultaterne fra ovenstående tabel viser som nævnt kun den ukontrollerede sammenhæng, og der er ikke medtaget sikkerhedsintervaller i ovenstående tabel.

Sammenhængen fra tabel 14 vil kunne ændre sig, når der kontrolleres for øvrige faktorer såsom selvvurderede problemstillinger, varighed på ydelsen, køn, alder med mere. Til det formål er der blevet gennemført en logistisk regressionsanalyse, der viser den kontrollerede sammenhæng, hvor kun sygemeldte borgere, kontanthjælps og uddannelseshjælpsmodtagere er inkluderet.

Resultaterne fra denne analyse ses i nedenstående tabel 15 efter 9 måneder:

**Tabel 15: Logistisk regressionsanalyse med selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter undersøgelsen som afhængig variabel. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere**

Afhængig variabel:	Selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen		
	Odds ratio	Standard-fejl	P-værdi
<b>Forventninger om fremtidig beskæftigelse</b>	Ref.		
Forventer ikke beskæftigelse	1.26128	1.132334	0.796
Forventer beskæftigelse efter mere end 2 år	.1115317	.1302584	0.060
Forventer beskæftigelse mellem 1 og 2 år	.2489123	.2944118	0.240
Forventer beskæftigelse mellem et halvt og et helt år	.6127786	.3661589	0.412
Forventer beskæftigelse inden et halvt år	Ref.		
<b>Varighed på ydelse i antal uger</b>	.9983715	.0023961	0.497
<b>Højest gennemførte uddannelse</b>			
Folkeskole eller 10. klasse	Ref.		
Erhvervsfaglig uddannelse	.996803	.588077	0.996
Gymnasial eller videregående uddannelse	.8508336	.5063667	0.786
<b>Alder i kategorier</b>			
18-30 årige	3.228566	2.153596	0.079
31-40 årige	.4780169	.3449583	0.306
41-50 årige	1.139882	.7240328	0.837
51+	Ref.		
<b>Omfanget af borgernes selvvaluerede problemer målt på en score fra 8-56. Høje værdier=få problemer</b>	1.048914	.0311653	0.108
<b>Alliancens styrke</b>			
Stærk	Ref.		
Middel	.2397257	.1590082	0.031
Svag/negativ	.7406888	.5186412	0.668
<b>Køn</b>	1.155289	.5384945	0.757
<b>Generel støtte fra venner og familie</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	23.25066	34.90528	0.036
Høj grad af støtte	1.79	1.942952	0.592
<b>Støtte fra venner og familie ift. at komme i job eller uddannelse</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	.5002819	.7211617	0.631
Høj grad af støtte	1.794148	1.448301	0.469
<b>Sagsbehandlers pointering af borgerens eget ansvar for at komme job eller udd.</b>			
Lav/middel grad	Ref.		
Høj grad	1.103167	1.097668	0.921
<b>Konstant</b>	.036868	.0633004	0.055

\* Model 1: Antal observationer = 152, LR chi2(19) =39,83 Prob > chi2 = 0,0034, Pseudo R2 = 0,2273



Tabel 15 skal tolkes på samme måde som tabel 12. Den skarpe læser lægger måske mærke til, at progressionsvariablen ikke er inkluderet i ovenstående regressionsanalyse. Det skyldes en meget høj grad af multikollinearitet (samvariation) med alliance-variablen. Fordi sammenhængen mellem alliance-variablen og progressionsvariablen er så stærk betyder det, at alliancevariablens betydning for selvforsørgelse "mudres" og forsvinder, når progressionsvariablen inkluderes. Derfor er progressionsvariablen ikke medtaget i analysen.

Der er flere signifikante resultater i regressionsanalysen, men som følge af undersøgelsesspørgsmålets karakter tolkes der udelukkende på alliancevariablen. Her skal det bemærkes, at alliance-variablen igen viser sig at være statistisk signifikant. Ud fra de rene resultater fra regressionsanalysen er det imidlertid svært at sige, hvor meget alliancen har af betydning for opnåelse af selvforsørgelse. Derfor vises de marginale effekter af alliancen i nedenstående tabel

**Tabel 16: De "marginale" sandsynligheder for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen afhængigt af alliancens styrke. Baseret på den logistiske regressionsanalyse. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	Sandsynlighed for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen	
Alliancens styrke	Estimat (margin)	90 % sikkerhedsinterval
Stærk	.3154592	[.2425724-.3883459]
Middel	.1290534	[.0406573-.2174496]
Svag/negativ	.2684847	[.1159934-.420976]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

I tabel 16 ser vi, at borgere med en stærk alliance har en estimeret 32 % chance for at være i selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsens gennemførsel. Ud fra sikkerhedsintervallet ser vi, at den "sande" sandsynlighed ligger et sted mellem 24 og 39 %. Borgere med en middel alliance har til sammenligning kun en estimeret 13 % sandsynlighed, og sikkerhedsintervallet viser, at den sande sandsynlighed ligger på mellem 4 og 22 %. Der er altså en statistisk signifikant forskel mellem borgerne med en middel og en stærk alliance. Borgere med en stærk alliance har således højere sandsynlighed for at være i selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen end borgerne med en middel alliance.

Det mest iøjefaldende er imidlertid, at borgerne med en svag alliance har en estimeret sandsynlighed for selvforsørgelse på 27 %. De har således også en temmelig høj estimeret sandsynlighed blandt de tre grupper. Sikkerhedsintervallet for borgerne med en svag og en stærk alliance overlapper imidlertid, og derfor kan det ikke med statistisk sikkerhed konkluderes, at den ene gruppe har større sandsynlighed for selvforsørgelse end den anden. Det samme er tilfældet, hvis vi retter blikket mod borgerne med henholdsvis en svag/negativ og en middel alliance. Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel på disse gruppers sandsynlighed for selvforsørgelse efter 9 måneder. Det skyldes givetvis, at der er kun er ganske få borgere, som har angivet at have en svag alliance. Havde datamaterialet været større, var der muligvis også fundet effekter for borgerne med en svag/negativ alliance.

#### 7.2.6. Konklusion på de kvantitative analyser

På baggrund af ovenstående analyse kan det således konkluderes, at der (ud fra datamaterialet) er en sammenhæng mellem borgernes vurdering af jobcenterindsatsen og samarbejdet med deres sagsbehandler og deres sandsynlighed for at blive selvforsørgende.

Som working alliance teorien foreskrev betyder alliancen med stor sandsynlighed noget for borgernes selvforsørgelseschancer.

Borgerne med en stærk alliance har større sandsynlighed for at være selvforsørgende efter 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen, end borgere der har en middel alliance med deres sagsbehandler, men ikke højere sandsynlighed end borgerne med en svag/negativ alliance.

Det tyder således på, at der eksisterer en "samarbejdseffekt" når alliancen mellem borger og sagsbehandler bruges til at prædiktere efterfølgende sandsynligheder for selvforsørgelse. Der er imidlertid ikke fundet en "motivationseffekt", hvilket med potentielt kan skyldes, at der var ganske få borgere med en svag/negativ alliance.

På baggrund af ovenstående analyser er det blevet sandsynliggjort at alliancen (mekanismen) både har betydning for i hvilken grad borgerne oplever progression, men også for deres chancer for at blive selvforsørgende. Det kan være hensigtsmæssigt at arbejde med at udvikle en stærk alliance med borgerne af flere årsager:

Dels viste tabel 12 og 13, at borgere med en stærk alliance har en meget større sandsynlighed for at opleve høj progression af jobcenterindsatsen end borgere med enten en middel eller en svag/negativ alliance. Derudover så vi i tabel 11, at der var en binær sammenhæng mellem selvvurderet progression og sandsynligheden for at være selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Borgere der oplevede en høj grad af progression, havde en næsten dobbelt så høj estimeret sandsynlighed for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen end borgere, der havde oplevet en middel eller lav grad af progression. Ydermere viste tabel 15 og 16 at borgere med en stærk alliance havde højere sandsynlighed for selvforsørgelse end borgere med en middel alliance. Der var dog ikke nogen statistisk forskel mellem borgerne med en stærk og en svag/negativ alliance.

Den foreslåede årsagssammenhæng på baggrund af de statistiske analyser er vist grafisk i nedenstående figur 8.

**Figur 8: Den foreslåede årsagssammenhæng mellem alliancen, progression og selvforsørgelse.c**



Til figur 8 følger lidt forklaring. Figuren skal naturligvis ikke læses deterministisk men derimod probabilistisk. I forhold til figuren betyder det, at en stærk alliance øger sandsynligheden for at borgerne oplever en høj grad af progression, hvilket igen øger sandsynligheden for at borgerne bliver selvforsørgende.

Ifølge working allianceteori vil en god relation og et godt samarbejde bidrage til at borgerne deltager engageret og motiveret i de aktive beskæftigelsesindsatser. Samtidigt vil relationen og det gode samarbejde bidrage til bedre kommunikation mellem parterne og øge sandsynligheden for borgerinddragelse- og indflydelse i tilrettelæggelsen af indsatsen, hvilket kan være med til at sikre at indsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov. Samtidigt kan det gode samarbejde og en bedre kommunikation bidrage til, at borgerne har forstået formålet med den aktive beskæftigelsesindsats og at de kan se mening i at deltage i den. Tilsammen kan disse elementer bidrage til at øge borgernes progression mod arbejdsmarkedet, hvilket igen øger borgernes sandsynlighed for selvforsørgelse.

Selvom der ikke blev fundet en statistisk signifikant forskel i selvforsørgelseschancer mellem borgerne med en stærk alliance og borgerne med en svag/negativ alliance, kan det alligevel være mest frugtbart at satse på at udvikle en stærk alliance. Det skyldes netop, at borgere med en stærk alliance, har højere sandsynlighed for at opleve progression, hvilket kan være meget væsentligt hvis borgerne skal blive selvforsørgende. Det bærende argument for hvorfor det givetvis ikke vil være hensigtsmæssigt at forfølge en strategi med udvikling af en svag/negativ alliance er følgende: Borgerne med en svag alliance har en lavere sandsynlighed for at opleve høj progression, som spiller en afgørende rolle i forhold til borgernes selvforsørgelseschancer jf. tabel 11.

Det er nu blevet belyst, at alliancen med høj sandsynlighed har betydning for borgernes progression som følge af jobcenterindsatsen og deres efterfølgende chancer for selvforsørgelse. Vi mangler dog stadig viden om *hvorfor* det virker. Til det formål belyses programteoriens mekanismer og moderatorer ud fra kvalitative interviews med borgere.

### 7.3. Hvorfor virker det? Kvalitativ belysning af mekanismer og moderatorer

Som illustreret i ovenstående afsnit 7.2.5. viste de kvantitative analyser af datamaterialet, at borgersagsbehandlersamarbejdet tilsyneladende har en betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende. I dette afsnit belyses det *hvorfor* et godt borger-sagsbehandler samarbejde kan føre til, at borgerne bringes nærmere arbejdsmarkedet (oplever progression) eller bliver selvforsørgende. Endvidere belyses det, hvorfor et decideret dårligt samarbejde (svag/negativ alliance) ligeledes vil kunne føre til at borgerne bliver selvforsørgende.

Afsnittet baserer sig på kvalitative interviews der er foretaget med borgere, der enten har oplevet progression (angivet høj grad af progression i spørgeskemaet eller er blevet raskmeldte fra deres sygemelding) eller er blevet selvforsørgende efter spørgeskemaundersøgelsen er blevet gennemført. Der er endvidere udvalgt borgere til interview med en svag alliance eller en lav grad af selv vurderet progression. Det skyldes at de "negative" erfaringer er mindst ligeså velegnede til at belyse alliansens betydning, som de positive erfaringer. Ud fra de kvalitative interviews belyses endvidere de faktorer (kontekster/moderatorer), der ifølge programteorien har betydning for samarbejdets kvalitet. Afsnittet belyser følgende temaer:

- Det gode samarbejdes betydning for borgerne
- Betydningen af det dysfunktionelle samarbejde og førstehåndsindtryk
- Betydningen af sagsbehandlerskift (programteoriens moderator)

Indledningsvist var det intentionen at strukturere afsnittet efter working alliance teoriens tre elementer: Mål, aktiviteter og relationen. Det viste sig imidlertid, at borgernes udtalelser ofte berører flere af de tre elementer i én enkelt udtalelse. I stedet er valget derfor faldet en ren tematisk belysning, som illustreret af de tre bulletpoints.

#### 7.3.1. Det gode samarbejdes betydning for borgerne

Næsten alle de interviewede borgere fremhæver samarbejdet med deres sagsbehandler som meget essentielt – hvad end der er tale om et godt eller et dårligt samarbejde. Det gør sig gældende både i forhold til deres generelle indtryk af jobcentret, jobcenterindsatsen og i forhold til deres progression mod arbejdsmarkedet eller mod uddannelse.

En tidligere sygemeldt borger med problemstillinger af både fysisk og psykisk karakter fortæller, at hun mødte en høj grad af støtte og opbakning fra hendes sagsbehandler. Adspurgte om hvad denne støtte og opbakning har betydet for hende, svarer hun følgende:

*"Interviewperson: Det har betydet utrolig meget for min selvtillid... Det betyder enormt meget, når man er syg og har det dårligt, at du bliver mødt med tillid, ikke også. Ikke mistillid. Fordi hvis det var mistillid, så tror jeg, så havde der været længere tid inden jeg blev raskmeldt igen."* (Interview med Borger 1).

Ovenstående uddrag viser hvordan sagsbehandleren ifølge borgeren har bidraget til at borgerens selvtillid er blevet genopbygget i løbet af sygemeldingsperioden. For hende har det været af afgørende betydning, at hun er blevet mødt af tillid af sagsbehandleren, og hun går så langt som til at hævde, at hun ikke ville være blevet raskmeldt lige så hurtigt (progression), hvis hun var blevet mødt af mistillid fra sagsbehandleren.

En borger på kontanthjælp fremhæver ligeledes sagsbehandlerens betydning for, at hun oplever at være blevet bragt nærmere arbejdsmarkedet. Hun beskriver i det følgende hvordan sagsbehandlerens tilgang har været den rette for hende, så hun efter noget tid blev i stand til at deltage i en virksomhedspraktik.

**"Interviewperson:** *Jamen altså, jeg tror det har hjulpet mig til at komme videre, at jeg fik XX [navn på beskæftigelsesmedarbejderen] som sagsbehandler. At jeg fik det der lille.. Han var god til at gi' sig sådan et skub, og det var ikke sådan noget med; "...at nu skal du bare gøre sådan og sådan og sådan..". Det var ikke sådan altså. Men altså, han var god til at gøre det på en god måde."* (Interview med borger 2, Borgeren har deltaget i SAD-kurset)

Borgeren beskriver her, hvordan beskæftigelsesmedarbejderen gennem en empowerment orienteret tilgang til borgeren har bidraget til, at borgeren er blevet mere motiveret til at deltage i den beskæftigelsesrettede indsats som borgeren skulle deltage i. Ifølge borgeren er det essentielt at beskeden om, at borgeren skal deltage i en indsats leveres på en positiv måde. Sagsbehandlerens positive levering af meddelelsen om at borgeren skulle aktiveres har betydet, at borgeren blev positivt motiveret til at deltage i aktiveringen. Samme grundlæggende antagelse ses ligeledes i working alliance teori hvor det antages, at borgeren vil blive positivt motiveret til at deltage i de aktive indsatser, hvis alliancen er stærk.

Det gode samarbejdes betydning for borgernes progression og tilbagevenden til arbejdsmarkedet fremhæves ligeledes af en anden borger, der blev sygemeldt fra sit job på grund af nogle psykiske problemstillinger. Efter sygemeldingen vendte borgeren tilbage til sin arbejdsplads på fuld tid indtil hun få måneder efter valgte at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet ved at gå på efterløn. På interviewtidspunktet var borgeren kort tid forinden gået på efterløn.

Borgeren vendte gradvist tilbage til sin arbejdsplads, og den ugentlige arbejdstid blev gradvist justeret i takt med at hun fik det bedre. Nedenstående uddrag fra interviewet med borgeren viser, hvad det har betydet for borgeren, at hun har haft et godt samarbejde med sin sagsbehandler.

**"Interviewperson:** *Det var dejligt. Det var ligesom sådan - så har man også mere lyst til det. Og "du [jeg, red.] skal altså kunne det her". Altså ved, at jeg har snakket med hende [Sagsbehandleren] om det.*

**Interviewer:** *Kan du prøve at uddybe det?*

**Interviewperson:** *Jamen jeg synes hun, den måde hun var på godkendte at man havde det ikke så godt. Jeg havde det ikke så godt, og det var meget dejligt for mig at vide, at hun også kunne sætte sig ind i min situation.*

**Interviewer:** *Var det noget der gav dig mere lyst til at komme tilbage på arbejdsmarkedet inden du skulle på efterløn, at du blev...*

**Interviewperson:** *Det gjorde, at jeg ligesom bedre kunne "hænge ved" eller hvad skal man sige, få styrke.*"  
(Interview med borger 3. Borgeren vendte tilbage til arbejdsmarkedet for en periode, inden hun gik på efterløn)

Ovenstående uddrag illustrerer flere elementer fra working alliance teorien. Borgeren er blevet mere motiveret til at komme tilbage på sin arbejdsplads og øge det ugentlige antal arbejdstimer, som følge af det gode samarbejde. Hun fik mere "lyst til det". Borgeren pointerer endvidere vigtigheden af, at sagsbehandleren har haft forståelse for, og taget hensyn til, borgerens situation. Det betød for kvinden, at hun kunne finde overskuddet og "styrken" til at "hænge ved" på arbejdsmarkedet indtil hun skulle på efterløn.

En borger der er sygemeldt på grund af psykiske problemstillinger, der har oplevet at skifte sagsbehandler, beskriver hvad skiftet har betydet for hende. Hun gik fra at have en sagsbehandler, hvor samarbejdet ikke var særligt velfungerende til at have en sagsbehandler, som hun sætter stor pris på. Ifølge borgeren har det især betydet bedre kommunikation og forventningsafstemning:

**Interviewer:** *Kan du prøve at uddybe, hvad det har betydet for dig, at du har skiftet [sagsbehandler red.]?*

**Interviewperson:** *Det har i hvert fald givet et indtryk af..Jeg har fået en fornemmelse af at hun lytter mere til hvad jeg siger.*

**Interviewer:** *Din nuværende?*

**Interviewperson:** *Ja. Og at jeg har en fornemmelse af, at hun, altså, bedre forstår, hvad det er jeg mener nogen gange, og hvad det.. Altså vi på en eller anden måde snakker bedre samme sprog.*

**Interviewer:** *Okay.*

**Interviewperson:** *Jeg følte lidt den anden hun sådan lidt mere sad og sagde; "Det skal du kunne", og hvor jeg sagde: "Der er ikke noget jeg hellere ville, men jeg kan bare ikke lave om på, hvordan verden er lige nu".*

**Interviewer:** *Nej. Nu har du jo lidt en kontrast, så hvad synes du selv, det har betydet for dig, at du bliver nu mødt af en sagsbehandler der i hvert fald i højere grad lytter til dig og virker til at have noget forståelse for din situation?*

**Interviewperson:** *Jamen for mig gør det jo egentlig, at det bliver nemmere og fortælle, hvordan jeg har det, fordi at jeg ikke bare føler, at jeg bliver mødt af den der med: "Jamen at det skal ku' lade sig gøre". Et eller andet sted synes jeg det bliver nemmere og forklare tingene, når man føler, at man bliver lyttet til.*

**Interviewer:** *Så det giver måske bedre kommunikation?*

**Interviewperson:** *Ja det gør det helt sikkert.*

(Interview med borger 4. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet)

Borgeren forklarer i ovenstående uddrag, at hun oplever at sin nye sagsbehandler i højere grad lytter til hende, hvilket bidrager til at forbedre deres kommunikation. Ud fra working alliance teori kan kommunikationen spille en afgørende rolle i forhold til at sikre både borgerinddragelse og sikre

behovsorientering da det kræver, at der sættes ord på borgernes behov. Adspurg om hendes nuværende gode samarbejde har betydet, at hun får mere mod på at deltage i beskæftigelsesindsatsen svarer borgeren:

**"Interviewperson:** *Det er jeg slet ikke i tvivl om."*

(Interview med borger 4. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet)

Borgeren er ikke i tvivl om, at den nye sagsbehandler har været med til at øge hendes motivation for aktiv deltagelse. Hun fremhæver efterfølgende også, at det betyder meget for motivationen, at man som borger bliver inddraget i tilrettelæggelsen af de aktive indsatser, og at der bliver taget højde for ens ønsker.

Adspurg omkring hvordan hendes indtryk af jobcentret har udviklet sig i løbet af sygdomsperioden svarer borgeren:

**"Interviewperson:** *I starten var det fint, og så synes jeg ligesom det har fået et dyk nedad i en periode, fordi at jeg ligesom følte, at jeg ikke mødte den forståelse, som jeg måske gerne ville. Jeg synes, at de ting jeg kom med bare sådan lidt blev fejet af bordet og så siger de: "Jamen det kan ikke lade sig gøre, og det' ikke sådan vi arbejder"*

(Interview med borger 4. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet)

Borgeren uddyber videre, at hendes tidligere sagsbehandler var medvirkende årsag til, at hendes indtryk af jobcenterindsatsen fik et "dyk ned", og at den nye sagsbehandler er med til at give hende håb. På trods af at hun på interviewtidspunktet stod i et "vadested", hvor det skulle afklares, hvor meget hun kunne arbejde. Borgeren har tidligere deltaget i aktive indsatser, herunder SAD-forløbet, men har ikke deltaget i en aktiv indsats efter hun skiftede til en ny sagsbehandler. Hun beskriver det på følgende vis:

**"Interviewperson:** *Jeg føler, at selvom vi ikke har lavet noget konstruktivt endnu, mig og min nye sagsbehandler, så føler jeg alligevel, hun støtter mig i det jeg siger. "Selvfølgelig finder vi en løsning, og vi skal også komme godt ud på den anden side af det her, og nu er vi nødt til lige og tage den tid det tager, og så finder vi en løsning".*

....

**Interviewperson:** *Jeg har det i hvert fald sådan, at hvis ikke man ligesom kan få lov til og blive mødt på de punkter, hvor man selv synes man har noget at byde ind med. Hvor man kun bliver trukket over én, hvor, så er det svært at blive ved med selv at komme med de gode ting.*

(Interview med borger 4. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet)

Borgeren pointerer her vigtigheden af den gode relation mellem borger og sagsbehandler, og illustrerer hvordan samarbejdet mellem hende og den nye sagsbehandler er velfungerende. Hun relaterer det til slut i uddraget til sine egne oplevelser fra den tidligere sagsbehandler, hvor der ikke var megen medbestemmelse. Hun pointerer at hvis man ikke bliver inddraget, kan man som borger ikke byde ind med noget godt.

Sagsbehandlingens afgørende betydning pointeres ligeledes af en borger, der har deltaget på SAD-forløbet, og efter interviewet skulle starte i job. Borgeren var meget positiv overfor jobcenterindsatsen og sin

sagsbehandler, da hun besvarede spørgeskemaet, hvor hun var på sygedagpenge. På interviewtidspunktet var hun blevet raskmeldt og på dagpenge, men skulle begynde i ordinært job kort tid efter. Hendes positive vurderinger ændrede sig imidlertid drastisk, da hun overgik til dagpenge.

**"Interviewperson:** Jeg vil sige, at under mine sygedagpenge, der synes jeg, der var der ro på, og jeg synes også, de var lydhøre...Hun [Sagsbehandleren red.] tog hensyn, et utroligt hensyn... Da jeg gik på sygedagpenge, altså der synes jeg der får man den ro, der er brug for, men jeg synes virkelig når først man så bliver raskmeldt, så kan jeg love dig for, så føler jeg mig virkelig som sådan et, ja som sådan et jagtet kreatur, der er både doven og alt muligt"

(Interview med borger 5. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet og skulle starte i job kort tid efter interviewet)

Borgeren pointerer, at hun fik den ro i sygedagpengesystemet som hun havde brug for, da hun var sygemeldt på grund af psykiske problemstillinger, men at det aldeles ikke var tilfældet, da hun først blev raskmeldt. Borgeren beretter videre, at hun oplevede en udpræget grad af tillid fra sagsbehandlerens side, da hun var sygemeldt, og i følgende uddrag sætter hun ord på, hvad tilliden betød for hende:

**"Interviewer:** Hvad gjorde det for dig, at du oplevede tillid, mens du stadig var sygemeldt?

**Interviewperson:** Ja det gør jo, at man ligesom også har tid til at hele sig ikke også, og at trods alt så er der nok en vej ud af det her, ikke også. Fordi når først man havner i sådan en situation her, hvor man ingen arbejde har, man ved ikke rigtig, hvad er det man har at se hen imod, så er det jo vigtigt, at man i hvert fald har en tillid fra det der system.

**Interviewer:** mm.

**Interviewperson:** og det synes jeg de udviser i sygedagpengesystemet.

**Interviewer:** Ok.

**Interviewperson:** men jeg synes det mangler her [i dagpengesystemet], hvor at det er

**interviewer:** Når man overgår til dagpenge?

**Interviewperson:** Ja, og så synes jeg virkelig tilliden, den mangler...

**interviewer:** Hvad har det så gjort for dig, at du har oplevet mistillid, mens at du har været dagpengemodtager?

**Interviewperson:** Ja?

**Interviewer:** Mister man troen på, at man kommer tilbage eller reagerer du sådan, at "nu skal jeg sørge for at komme ud af det system hurtigst muligt?"

**Interviewperson:** Altså det [at komme tilbage til arbejdsmarkedet red.] har jeg jo haft som mål hele tiden. Men jeg vil da også sige, at jeg har virkelig haft nogen nedture lige her de sidste tre måneder. Det jeg vil



*sige er, at på et tidspunkt, der var jeg godt nok ved at være bange for, jeg var lige så dårlig, som dengang jeg havde det værst der i januar måned sidste år....*

**Interviewer:** *Det lyder jo lidt til på mig, ud fra det du har fortalt indtil videre, at mens du var sygedagpengemodtager, så blev du ligeså stille og roligt bygget mentalt op igen, og får det bedre som følge af jobcenterindsatsen, men så når du kommer over i dagpengesystemet, så får du det faktisk værre igen?*

**Interviewperson:** *Ja, jamen altså jeg synes virkelig jeg synes jeg blev skilt ad. Jeg blev dårlig igen, efter at jeg kom over i det system..."*

(Interview med borger 5. Borgeren har deltaget på SAD-forløbet og skulle starte i job kort tid efter interviewet)

I ovenstående uddrag fra evaluators samtale med borgeren forklarer borgeren, at den tillid hun blev udvist mens hun var sygedagpengemodtager gjorde, at hun fik lov til at hele og få det bedre. Borgeren bekræfter at jobcenter indsatsen - mens hun var sygedagpengemodtager - gjorde at hun fik det bedre (progression). Efter hun blev raskmeldt og overgår til dagpenge får hun det igen psykisk dårligt – næsten lige så dårligt som da hun havde det værst under sin sygemelding. Hun tilskriver hendes psykiske forværring overgangen til dagpengesystemet. Hun var på tidspunktet for raskmeldingen væsentligt forbedret på det psykiske plan, men stadig "skrøbelig" og reagerede derfor negativt på dagpengesystemets krav.

En borger, der har deltaget i TFA'en og i virksomhedspraktik, er sidenhen blevet visiteret til et fleksjob efter sin sygemelding. Han pointerer ligeledes vigtigheden af samarbejdet mellem borger og sagsbehandler. Borgeren har haft tre forskellige sagsbehandlere i løbet af den tid, han har været tilknyttet jobcentret, men har på trods af sagsbehandlerskift haft et godt samarbejde med alle sagsbehandlerne, fordi hans sag er blevet overleveret godt til de nye sagsbehandlere.

Adspurgt om hvad sagsbehandlerskiftene har betydet for ham, svarer han følgende:

**Interviewperson:** *Jamen altså, det har ikke betydet noget fordi, altså jeg kommer så godt ud med folk... Jeg er aldrig utilfreds, fordi altså det er sådan systemet er, ikke også... jeg er modtagelig for alt, bare jeg begynder at tjene mine egne penge....*

*De [Sagsbehandlerne, red.] er kun til for at hjælpe dig, og så kan det ikke hjælpe noget, du sidder der og surmuler over et eller andet.*

**Interviewer:** *Og det er også noget du oplever, at de forsøger at hjælpe dig?*

**Interviewperson:** *Ja ja. Altså, du kan ikke få mig til at tale ned om det om Hjørring Jobcenter. Overhovedet slet ikke, fordi jeg er simpelthen så godt tilfreds. Jeg ved godt, der er andre der ikke er det, men jeg er meget tilfreds med det.*

...

**Interviewer:** *Kan du komme med nogen eksempler på, hvad der har fået dig til at have en opfattelse af, at din sagsbehandler har forsøgt at hjælpe dig? Måske noget de gjorde for dig, eller bare deres måde at være på?*

**Interviewperson:** Jamen altså det er måden at være på og så behjælpelig. Når man spørger efter noget, du får ren besked. Du skal ikke, som jeg siger, du skal ikke pakke noget ind, jeg vil have ren besked. For jeg gider ikke gå der med et eller andet håb og så der ikke er [alligevel red.] noget håb. Det har jeg også spurgt efter min sag der, af hende, nu er det jo så hende den nye, der har læst den igennem, spørger jeg dem efter: "Hvad mener du om den sag?" Jamen den skal sådan set bare gå lige igennem [Godkendelse af fleksjobberettigelse red.], mente hun.

....

**Interviewperson:** Jeg har også altid sagt, jamen jeg kan ikke forstå, der er nogen, der er sure på det jobcenter heroppe, for jeg har simpelthen som blommen i et æg.

...

**Interviewer:** Du siger, at du har det som blommen i et æg. Nogen ville jo nok sige, "jamen det kan også være man har det for godt, så man hellere bare vil blive der [på overførselsindkomst red.].

**Interviewperson:** Nå! Okay, nej nej. Altså sådan er jeg altså ikke. Jeg skal altså ud og have et arbejde. Fordi det her, det bliver ikke ved med at gå. Sådan er det bare."

(Interview med Borger 6. Borgeren har deltaget i TFA og i en virksomhedspraktik, hvor arbejdsvejen blev afklaret. Han er sidenhen blevet visiteret til fleksjob. Borgeren haft flere sagsbehandlere, men har været tilfreds med dem alle)

Der er en række centrale pointer i det ovenstående længere uddrag fra evaluators samtale med borgeren.

Dels anser borgeren sig som en "medgørlig" person, der vil kunne få et godt samarbejde op at stå med de fleste. Det hænger til dels sammen med hans generelle opfattelse og indtryk af, at sagsbehandlere på jobcentret er sat i verden for at hjælpe borgerne. Det hænger også sammen med, at sagsbehandlere har været gode til at overlevere borgerens sag til den næste sagsbehandler. Sagen "skal sådan set bare gå lige igennem". Borgeren beskriver endvidere, at han har det som "blommen i et æg" på jobcentret og at han har været yderst tilfreds med håndteringen af sin sag. Adspurgt om der ikke er risiko for, at man har det for godt, så man bliver fastholdt på overførselsindkomst, afviser han det blankt med, han ikke er sådan, og at han skal ud og have sig et arbejde. Han vil tjene sine egne penge. Borgerens motivation for deltagelse i de aktive beskæftigelsesindsatser kommer ud fra hans ønske om at komme i arbejde (i fleksjob), og sagsbehandleren har gennem det gode samarbejde med borgeren kunnet tilbyde ham indsatser, der har kunnet bringe ham nærmere målet.

Adspurgt om hvorvidt han er blevet bragt nærmere arbejdsmarkedet som følge af jobcenterindsatsen svarer borgeren:

**Interviewperson:** Ja. Fordi jeg har jo fundet ud af, hvad det egentlig er, jeg kan. Nu kan man se, at jeg kan arbejde de der tre en halv time med en halv times pause."

(Interview med Borger 6. Borgeren har deltaget i TFA og i en virksomhedspraktik, hvor arbejdsvejen blev afklaret. Han er sidenhen blevet visiteret til fleksjob. Borgeren har haft flere sagsbehandlere, men har været tilfreds med dem alle)

Borgeren angiver i citatet, at han mener, at han i høj grad er blevet bragt nærmere arbejdsmarkedet som følge af jobcenterindsatsen, og at det i høj grad skyldes den afklarende virksomhedspraktik, hvor det

blev vurderet at han kunne arbejde tre en halv time om dagen. Progression kan således også opnås gennem afklaring af arbejdsvejen, da det er en forudsætning for at kunne finde et job, der har de rette skånehensyn og et passende timetal.

En anden mandlig borger, der på interviewtidspunktet ikke var kommet i beskæftigelse, men som i spørgeskemaet angav en meget høj grad af progression som følge af jobcenterindsatsen fremhæver ligeledes samarbejdets afgørende betydning. Han har ligeledes oplevet sagsbehandlerskift og et skifte til det bedre ved sin tredje sagsbehandler, selvom de alle har været gode.

***"Interviewperson:** Den sidste jeg fik, nummer tre, hun har været eminent, det synes jeg. Der er virkelig blevet gjort et arbejde. Hun har lyttet og jeg har kunnet se - altså hvad skal vi sige - der har ligesom været fornuft i det hun har foretaget sig, synes jeg. Der har ikke været sådan noget, hvor man "tænker hvorfor det, altså det var da mærkeligt?", eller det var da spildtid eller på anden vis. Jeg synes, det var meget frugtbart samarbejde."*

(Interview med borger 7)

Her belyser borgeren den del af working alliance teorien der betoner, at borgeren skal inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen. Borgeren er blevet inddraget og det har medført, at han har kunnet se et klart formål med indsatsen og at indsatsen har givet mening for ham.

Adspurg om, hvorvidt det har betydet mere engageret og motiveret deltagelse i beskæftigelsesindsatsen, at han er blevet inddraget i tilrettelæggelsen af indsatsen og at han har haft et godt samarbejde med sin sagsbehandler svarer han:

***"Interviewperson:** Ja, det tror jeg da. Altså det er jo ganske almindelig psykologi, ikke. Tryk avler modtryk. Og hvis du møder en person, som er imødekommende over for dig, jamen så er du også mere modtagelig over for det der kommer fra den person."*

(Interview med borger 7)

Her bekræfter borgeren antagelsen i working alliance teori og uddyber, at man er mere modtagelig over for det en sagsbehandler kommer med, hvis sagsbehandleren er imødekommende. Det medfører mere engageret og motiveret deltagelse. Længere inde i interviewet bekræfter han vigtigheden af at have forstået formålet med at skulle deltage i en aktiv indsats, fordi det bidrager til at skabe mening med indsatsen for borgeren. Han uddyber endvidere, hvad det betyder, at han er blevet inddraget aktivt, og at der er blevet taget højde for hans ønsker:

***"Interviewperson:** Jeg vil da også mene, det har noget at sige, at borgeren bliver spurgt til råds. At man ikke føler, at man er man er bare et nummer i rækken, der skal skubbes videre, men at man ligesom er en person, hvor ens mening ligesom har lidt at sige i og med det er en selv, det handler om."*

(Interview med borger 7)

Borgeren betoner vigtigheden af, at man selv har indflydelse på sit forløb i beskæftigelsessystemet og vigtigheden af ikke at føle sig som "et nummer i rækken". I det videre interview fremhæver han, at

sagsbehandleren gør alt hun kan for at hjælpe ham, men at sagsbehandleren er begrænset af i sine handlemuligheder, fordi hans fysiske problemer kræver langvarig genoptræning. Sagsbehandleren har forsøgt at strække lovgivningen så meget som muligt inden for lovens rammer, og har fået bevilget ham ekstra genoptræningstimer.

En yderligere borger, der havde deltaget i TFA'en og havde oplevet forholdsvis høj progression af jobcenterindsatsen, uddyber ligeledes det gode samarbejdes betydning. Borgeren var på interviewtidspunkt fortsat på kontanthjælp på grund af hendes fysiske og psykiske problemstillinger.

***Interviewer:** Kan du prøve og uddybe hvad der har været godt ved det her samarbejde med vedkommende?*

***Interviewperson:** Ja, men det er blandt andet fordi hun har lyttet til mig. Hun har taget mig seriøs og har taget mine sygdomme seriøse."*

(Interview med borger 8, har deltaget i TFA og Psykologisk screening)

Som mange andre borgere, fremhæver hun vigtigheden af, at sagsbehandleren lytter og udviser forståelse for borgerens helbredsproblematikker. For borgere med helbreds-mæssige problemer, er dette blevet identificeret som en gennemgående tematik. For disse borgere er dette særdeles vigtigt, hvis borgerne fremadrettet skal have et konstruktivt samarbejde med deres sagsbehandler.

Endnu en borger fremhæver vigtigheden af, at der tages højde for borgernes ønsker, hvis indsatsen skal være virksom. Borgeren er en yngre sygemeldt mand, der efter deltagelse i SAD-forløbet blev raskmeldt og klar til at deltage i en virksomhedspraktik. Borgeren har været yderst tilfreds med både SAD-forløbet og med sin virksomhedspraktik.

***Interviewperson:** Jamen altså det der er aller mest vigtigt, det er det skal give mening. Og hvis det giver mening for, nu dette tilfælde mig, men hvis vi siger alle, der er i samme situation, jamen så er det jo ikke en straf. Det er jo ikke noget de gør, fordi de vil være onde eller ditten og datten. Det er noget de, i bund og grund, gør, for gerne at ville hjælpe. Men du kan også bare sende folk ud for at sende folk ud, og så hjælper det ikke noget. Så giver det ikke mening.*

***Interviewer:** Så du siger, hvis det giver mening, så kommer man nærmere arbejdsmarkedet?*

***Interviewperson:** Ja det er helt sikkert. Du får også større glæde af at være derude. Altså jeg kunne have været ude i en eller anden stilling i en butik, hvor jeg skulle stå og sætte bleer op hele dagen. Altså så tror jeg måske nok at min hjerne, den havde brændt af."*

(Interview med borger 9. Borgeren har deltaget i SAD-forløbet og i virksomhedspraktik efter sin raskmelding)

Vi ser fra uddraget at borgeren fremhæver, at den aktive indsats skal give mening for borgeren. Hvis ikke indsatsen giver mening, bliver man ikke bragt nærmere arbejdsmarkedet (progression). Er der taget højde for borgerens ønsker - og giver indsatsen mening - vil det ikke føles som en straf for borgeren at deltage.

Den samme borger afviser først, at samarbejdet mellem borgeren og sagsbehandleren har den store betydning for borgernes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ved nærmere refleksion i forhold til sin egen

sag, ændrer han dog mening. I så høj grad at han anbefaler, at det faktisk bør være den vigtigste opgave for sagsbehandlerne at udvikle et godt samarbejde med borgerne.

**Interviewperson:** *Altså hvis du ikke har et godt samarbejde med den sagsbehandler der sidder, så er det, ja det må være træls for sagsbehandleren, det er så det ene, men altså de får jo penge for det kan man sige. Den må de jo bare sluge. Men især for den ledige der sidder.. Altså jeg har det da meget sjovere med og gå op hilse på XX [Navn på sagsbehandleren red.] deroppe der, fordi jeg har god kemi med hende, og jeg føler jeg kan sige det, så bramfrit som jeg nu engang siger det, og så bliver det også modtaget på en ordentlig måde. Og vi kan arbejde sammen om at finde ud af, jamen er der lige noget? Hvis hun kender nogen, der kender til noget, eller et eller andet, jamen så kan hun sgu lige hive fat i mig, fordi det' jo måske lige i min retning, eller hjælpe mig i det der. Det der med at have et godt samarbejde, jamen det vil alle dage fordrer noget positivt, i stedet for at man mødes med knytnæver til at starte med. Så kommer man da ingen vegne.*

**Interviewer:** *Så er det i hvert fald svært og kommunikere ordentligt sammen.*

**Interviewperson:** *Ja lige nøjagtigt, og så er det først man misforstår hinanden og render hinanden skævt på dørene. Så hvis der skulle være et råd herfra, så er det altså, at deres ultimative vigtigste opgave for de der sagsbehandlere der sidder deroppe, det er da og få så godt et samarbejde med den de nu engang sidder overfor. Og så må de jo så være, uanset om de kan lide dem eller ej, så må de få dem flyttet rundt til nogen de kan med.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Fordi altså hvis det ikke fungerer, og der, alt andet lige, så må det være dem der må gå de ledige i møde. For det er sgu ikke altid, de ledige de har ligeså meget overskud til og så bare bræller ud ligesom jeg har."*

(Interview med borger 9. Borgeren har deltaget i SAD-forløbet og i virksomhedspraktik efter sin raskmelding)

Som det ses af ovenstående uddrag, fortæller borgeren ud fra sine egne erfaringer, at den gode relation til sin sagsbehandler betyder, at han kan tale ærligt med sin sagsbehandler og at det bliver modtaget på en god måde. Samtidigt bevirker det gode samarbejde, at sagsbehandleren har lettere ved at hjælpe borgerne, og at et godt samarbejde fordrer noget positivt. Hvis borger og sagsbehandler har et dårligt samarbejde og "mødes med knytnæver", kommer borgeren ikke nærmere arbejdsmarkedet. Ifølge borgeren er der ligeledes en direkte sammenhæng mellem god kommunikation og godt samarbejde. Hvis man ikke kan kommunikere ordentligt "render man hinanden skævt på dørene" og der kan opstå misforståelser. Han fremhæver det endvidere som sagsbehandlerens opgave at skabe et godt samarbejde, fordi borgerne ikke altid har så meget overskud.

Endnu en borger sætter ord på hvilken positiv betydning sagsbehandleren og alliancen mellem parterne kan have for borgernes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Borgeren har en lang videregående uddannelse var sygemeldt fra sit job på grund af psykiske problemer, men er sidenhen kommet i fuldtidsbeskæftigelse igen.

**Interviewer:** Kan du sætte lidt ord på, hvad din sagsbehandler har betydet for din tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hvad har hun gjort for dig der enten har påvirket det i en negativ eller positiv retning?

**Interviewperson:** Givet mig tid og troet på mig.

**Interviewer:** Det er de to væsentligste faktorer?

**Interviewperson:** Ja. Ja.

**Interviewer:** Kan du sige lidt om, hvad det betyder? Eller hvad det betød for dig, at din sagsbehandler troede på dig? At du nok skulle vende tilbage?

**Interviewperson:** Jamen når man selv sidder i en situation, og det hele det er krakeleret, og netop depressionens natur, hvor man slet ikke tror på noget som helst, at der er et menneske, og så kan man sige, der er også det økonomiske aspekt i det. At det' sådan set: "Tror hun nu på, jeg har det, som jeg har det?"... Hun har vist mig en tillid, og jeg har følt en ansvarlighed over for hende.

....

**Interviewer:** Har du en særlig positiv oplevelse eller en særlig negativ oplevelse, fra jobcenteret, som du kunne tænke dig at dele med mig?

**Interviewperson:** Ved du hvad? Der har sådan set ikke været én speciel, men der har været nogen gange, hvor jeg har ringet til min sagsbehandler. Altså jeg vil tro vores kontakt den har måske været, den har nok cirka været seks-syv gange i løbet af den tid, jeg har været tilknyttet. Ja der omkring. Men den har været sådan, så når min leder endnu engang har presset mig, og jeg var satme stresset, så begyndte det hele og køre på mig igen. Jeg kunne ikke sove, og jeg kunne ikke være nogen steder, og så jeg tænkte jeg, jeg bliver nødt til og ringe til XX [Navn på sagsbehandler red.], det var så min sagsbehandler, og så har hun: "Jamen ved du hvad? Nu skal du høre. Vi får det..". Altså kunne hun sådan lige, uden og sige ret meget: "XX [Navn på borgeren red.], det skal nok gå".

**Interviewer:** Okay. Og det har været gentagende gange, og det er det der står som den mest positive oplevelse?

**Interviewperson:** Ja på trods af, jeg havde den der fornemmelse: Okay, det er hende, der sidder på pengekassen. Kort sagt; at det er hende der egentlig kan .. Om jeg skulle.. Fordi jeg overvejede også, om jeg skulle sælge huset og ja. Altså, jeg tænkte: Jeg kommer aldrig nogensinde tilbage, og jeg bliver nødt til og skulle have en førtidspension, hvilket jo så er umuligt i dagens Danmark. Men dér da jeg havde det dårligst, hun nåede ligesom.. Hun fik vendt mig ligesom: "Du skal bare have tid. Du skal bare have tid. Det skal nok gå". Og samme tid, fra den anden side, der havde jeg jo så også en psykiater der bakkede mig op. Men at hun ved en ganske lille telefonsamtale, der kunne hun sådan set overbevise mig om, det skal nok gå.."

(Interview med borger 10. Borgeren er vendt tilbage til arbejde)

Som det ses af interviewuddraget med borger 10, illustrer borgeren relationsdelen af working alliance teorien. Borgeren føler oprigtigt, at sagsbehandleren ønsker at hjælpe borgeren og at sagsbehandleren udviser hende tillid. Borgeren har flere gange overvejet, om hun nogensinde ville vende tilbage til

arbejdsmarkedet, men den gode relation og samarbejde mellem parterne bevirker, at borgeren igen fik en tro på, at hun med tiden ville vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun var blev først delvist raskmeldt, og under sin delvise raskmelding følte hun, at hendes arbejdsgiver stressede hende og forværrede hendes stress. Borgeren fremhæver, at hendes sagsbehandler tilmed har været en større støtte i denne sammenhæng end hendes arbejdsgiver. På interviewtidspunktet var borgeren vendt tilbage til arbejde på fuld tid.

Det er ikke blot borgerne, der bekræfter og fremhæver alliancens betydning. Beskæftigelsesmedarbejderne der arbejder med de svagere borgergruppe er meget bevidste om, at det er væsentligt at etablere et godt samarbejde mellem partnerne. En beskæftigelsesarbejder, der arbejder med en af investeringsstrategiens målgrupper, sætter på glimrende vis ord på alliancens betydning i det følgende længere uddrag:

***"Beskæftigelsesmedarbejder:** Jamen jeg tænker det er vigtigt, at man har forståelse for vedkommendes situation. Altså borgerens situation. For det kan de også mærke, hvis man har... Altså jeg går altid ind til, altså for eksempel en visitationssamtale, med udgangspunkt i, at det vedkommende fortæller mig, det er sandheden.*

**Interviewer:** Ja.

***Beskæftigelsesmedarbejder:** Fordi jeg har ikke andet, der siger, at det ikke skulle være det. Og så er det nogen gange løbende man finder ud af, okay det er måske ikke hele sandheden, at vedkommende fortæller mig. Men jeg synes bare det er vigtigt at tage snakken og så løbende sige; "Prøv og hør her. Du fortæller mig godt nok det her, men dine lægepapirer siger noget andet. Hvordan kan det være? Altså er det noget du bare oplever eller hvordan?" fordi jeg tænker hvis man går ind med den der; "Jeg tror ikke på det du siger alligevel", fordi der er rigtig mange der godt pynter på historien, for det er der, men kan jo ikke gå ud fra det er alle, tænker jeg. Så man skal ha' den der forståelse for hinanden, og så synes jeg, det er jo også vigtigt, at, hvad skal man sige, mødestabilitet generelt, for det er svært at opretholde den her gode relation hvis man ikke får fat i borgeren. Der er jo nogen, de udebliver jo gerne fra samtaler, og så er de ikke til at få fat i i telefonen, og så er det bare svært at opretholde det her gode samarbejde, fordi så ender det ud med, måske, med sanktioner og sådan nogen ting. Og så er den allerede knækket lidt dér, hvis man begynder med det fra starten af, og sanktionere borgerne jo.*

....

**Interviewer:** Okay. Hvis vi nu skal lægge fokus mod arbejdsmarked og progression herover. Hvorfor er det så et godt samarbejde mellem dig og dine borgere er vigtigt for at borgeren kommer nærmere arbejdsmarkedet? For man kunne jo sætte det lidt på spidsen og sige, at du kunne godt sanktionere borgeren til at deltage aktivt, altså hvis de ikke møder op i deres tilbud eller de ikke kommer til samtalerne. Hvorfor er det vigtigt med et godt samarbejde?

***Beskæftigelsesmedarbejder:** Jeg tænker bare at det der, hvad kan man sige, det der gør det nemmest og få en borger ud på arbejdsmarkedet igen, det er hvis vedkommende selv har lyst til det. Vi kan jo godt sanktionere hver gang at vedkommende ikke kommer i tilbuddet, men det hjælper ikke på, altså hvad skal man sige, at vedkommende kommer ikke tættere på arbejdsmarkedet af det overhoved. Jeg tænker det handler meget om at arbejde med den her; "Hvorfor tænker du ikke du skal ud på arbejdsmarkedet? Hvad gør at du ikke mener det?" Fordi man kan jo ikke, som sagt, man kan jo ikke tvinge folk til noget. Jeg kan*

*heller ikke tvinge dem til at få et arbejde. Altså der er jo også nogen virksomheder der skulle ville ha' dem ikke også. Hvem vil have en person med en attitude der siger; "Jeg gider ikke arbejde". Så jeg tænker det handler meget om at arbejde med det, fordi enten der får jeg dem alligevel aldrig ud på arbejdsmarkedet før at de har en eller anden form for lyst til det.*

**Interviewer:** *Så det handler mere om den positive motivation frem for den negative man kan få frem gennem sanktioner?*

**Beskæftigelsesmedarbejder:** *Det synes jeg. Jeg synes det handler meget om at tage en snak med dem om hvad..altså både et arbejde, det er selvfølgelig både økonomi, men det er også så mange andre ting. Og prøve og tage den snak med dem i stedet for. Tit så hjælper det faktisk, fordi der er nogen ting de slet ikke har tænkt over, at det' da egentlig også rigtigt og alt muligt ikke også. På den facon. I stedet for at det kun er økonomiske årsager, at man vil have folk ud."*

(Interview med beskæftigelsesmedarbejder)

I ovenstående uddrag sætter beskæftigelsesmedarbejderen på meget fyldestgørende vis ord på alliansens betydning. Ligesom mange af de interviewede borgere pointerer hun vigtigheden af, at beskæftigelsesmedarbejderne skal udvise forståelse for borgernes situation. Hun påpeger endvidere vigtigheden af, at beskæftigelsesmedarbejderen har tillid til borgeren og tror på, at borgerne fortæller sandheden indtil det modsatte er bevist. Nogle borgere kan "pynte" på historien, og få talt deres problemstilling op. Alligevel er det bedst, hvis partnerne udviser forståelse for hinanden. Herefter fremhæver hun den del af allianceteorien der fokuserer på, at alliancen skal vedligeholdes på regelmæssig basis. Det kræver at partnerne mødes på regelmæssig basis, hvis partnerne skal opretholde en god relation til hinanden. Ikke alle borgere er mødestabile, og i de tilfælde kan det ende med at borgeren skal sanktioneres økonomisk. Hun påpeger dog vigtigheden af ikke at anvende sanktioner fra begyndelsen, for så er grobunden for et godt samarbejde ødelagt.

Herefter drejer evaluators samtalen ind på samarbejdets betydning for borgernes progression mod arbejdsmarkedet og udfordrer beskæftigelsesmedarbejderen på sin opfattelse af, at de bedste resultater skabes gennem et godt samarbejde. Borgerne kunne vel også motiveres til aktiv deltagelse gennem sanktioner. Beskæftigelsesmedarbejderen argumenterer herefter for, at det er lettest at få en borger ud på arbejdsmarkedet, hvis borgeren selv har lyst til det. Ingen virksomheder ønsker at ansætte en person der udstråler, at vedkommende ikke ønsker et arbejde. Det handler i stedet om at fostre den positive motivation hos borgeren ved at fortælle om arbejdets betydning – både økonomisk og i forhold til hvad det giver borgeren socialt. Således er flere af sagsbehandlerne bevidste om det gode samarbejdes betydning for borgernes progression mod arbejdsmarkedet.

I hele det ovenstående afsnit er det gode samarbejde og den stærke alliansens betydning blevet belyst kvalitativt. Ifølge borgerne har det gode samarbejde og en meningsgivende jobcenterindsats en afgørende betydning for borgernes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Men hvad har det af betydning, hvis samarbejdet er meget dårligt, og der ikke udvikles en stærk alliance mellem borgerne? Dette spørgsmål belyses gennem kvalitative interviews med borgere, der har haft et dårligt samarbejde med deres sagsbehandler og et dårligt indtryk af jobcenterindsatsen. Der har været væsentligt længere mellem de



negative borgere, men der er ikke desto mindre blevet interviewet borgere med et særdeles negativt indtryk af jobcenterindsatsen.

### *7.3.2. Betydningen af det dysfunktionelle samarbejde og førstehåndsindtryk*

En borger, der har deltaget i TFA'en, belyser hvad hendes dårlige samarbejde med sin sagsbehandler har betydet for hende. Borgeren havde på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen et godt samarbejde med sin daværende sagsbehandler, men har sidenhen skiftet sagsbehandler, hvilket ifølge borgeren har været til det negative. På interviewtidspunktet var borgeren overgået fra sygedagpenge til ressourceforløb/jobafklaringsforløb. Adspurg om hendes generelle indtryk, svarer hun følgende:

***Interviewperson:** Jeg vil godt nok sige sådan, det værste af det hele, det er nærmest det jobcenter.*

***Interviewer:** Er det jobcentret, der er det?*

***Interviewperson:** Den der periode og den, den der hetz og mistro. Jamen jeg ved ikke, hvad jeg skal sige, ligegyldighed og ingen tilbagemeldinger på nogen ting. Og alle de her speciallægeerklæringer fra neurologer, psykologer, læger og alle fagfolk, de bliver bare overset. Det er som om, at de skal finde et hul, hvor jeg kan falde og brække benet eller hvad skal jeg sige, så jeg ikke får det her fleksjob.*

*....*

***Interviewperson:** Dengang jeg stoppede på sygedagpenge, så kom jeg over i det der, der hedder ressourceforløb.*

***Interviewer:** Ja.*

***Interviewperson:** Så skifter man sagsbehandler.*

***Interviewer:** Og det har været en udvikling til det negative?*

***Interviewperson:** Det må man sige! Selve forløbet med XX [Navn på sagsbehandleren red.], som jeg havde først, var jeg rigtig glad ved og jeg følte, at hun ville mig eller hørte mig i hvert fald, men også at hun arbejdede for mig. Det gør jeg slet ikke med XX [Navn på den nuværende sagsbehandler red.].*

(Interview med borger 11. Borgeren har deltaget i TFA, men ikke i andre aktive indsatser på interviewtidspunktet)

Ifølge borgeren havde hun et godt og konstruktivt samarbejde med den sagsbehandler hun havde tilknyttet, mens hun var på sygedagpenge. Sagsbehandleren lyttede til hende og "ville" hende. Da borgeren overgår til ressourceforløb, skifter hun sagsbehandler og her føler borgeren, at sagsbehandleren og systemet modarbejder hende. Der "lyttes" ikke til de speciallægeerklæringer med videre, der er blevet indhentet, og hun skal fortsat være i et ressourceforløb. Hendes eget ønske er derimod et fleksjob. I

henhold til working alliance teori kan der her være tale om en uoverensstemmelse mellem jobcentret og lovgivningens mål og borgernes egne ønsker, hvilket kan bidrage til, at alliancen påvirkes negativt.

En anden borger, der ligeledes har deltaget i TFA'en, sætter ord på, hvad der har karakteriseret hendes dårlige samarbejde med sin sagsbehandler. Borgeren har ikke oplevet at skifte sagsbehandler, men har flere gange haft lyst til det. Både på tidspunktet for spørgeskemaundersøgelsen og for interviewet var borgeren på sygedagpenge. I både spørgeskemaundersøgelsen og i interviewet angiver hun at hun *ikke* har oplevet progression. Borgerens sygemelding skyldtes både fysiske og psykiske problemstillinger.

***Interviewer:** Kan du prøve at fortælle mig, hvorfor du gerne har villet skifte sagsbehandler?...*

***Interviewperson:** Hvor direkte kan jeg sådan være?....*

***Interviewer:** Du kan være fuldstændig ærlig.*

***Interviewperson:** Nå ok, jamen fordi jeg stoler ikke på XX [Sagsbehandleren red.]. Og jeg synes XX [Sagsbehandleren red.] virker mere travlt med at finde en undskyldning for at få mig i ressourceforløbet at høre efter, hvad det er jeg siger.*

***Interviewer:** Okay, så din sagsbehandler vil gerne have dig i et ressourceforløb?*

***Interviewperson:** Jamen det, altså fordi ressourceforløbet, så jeg ligesom ude af XX's [Sagsbehandleren red.] hænder, så kommer jeg ned på kontanthjælpsatten.*

....

***Interviewperson:** Du har allerede kommet med nogle eksempler, men kan du prøve at give nogle flere eksempler på, hvorfor samarbejdet det ikke har været godt?*

***Interviewperson:** Jamen jeg føler ikke XX [Sagsbehandleren red.] ligesom er til stede, og XX [Sagsbehandleren red.] har det sådan meget med, "hvis nu man ser bort fra albuen, hvad ville du så kunne?" "Ja men så ville jeg jo ikke have nogen problemer der, så ville jeg jo kunne det hele." "Se så bort fra ryggen, hvad kunne du så?" "Hvis nu vi ser bort fra psyken, hvad ville så forhindre at du..." Jeg kan jo ikke skille tingene ad.*

...

***Interviewperson:** XX [Sagsbehandleren red.] spørger mig hver gang, om jeg tager mine piller, om jeg går til fys og om, og så får XX [Sagsbehandleren red.] rekvireret en skrivelse fra min læge en gang imellem og spørger mig stort set om det samme.*

...

***Interviewer:** Kan du prøve at uddybe, hvad det er der skyldes, at du ikke stoler på din sagsbehandler?*

**Interviewperson:** *Jamen det det er blandt andet det der med, at XX [Sagsbehandleren red.] ikke kan huske fra den ene gang til den anden altid. At XX [Sagsbehandleren red.] for eksempel siger, at det er en skidegod ide med det der XX [Navnet på en indsats] og gangen efter, der har XX [Sagsbehandleren red.] aldrig hørt noget som helst.*

...

**Interviewer:** *Så det dårlige samarbejde, det er noget, der er kommet hen ad vejen?*

**Interviewperson:** *Jamen ja. Altså jeg vil ikke kalde det et samarbejde, jeg vil kalde det, at XX [Sagsbehandleren red.] kalder mig ind og står skoleret en gang om måneden cirka og spørger mig om de samme 700 ting."*

(Interview med borger 12. Borgeren har deltaget i TFA, men ikke i yderligere indsatser)

Det ovenstående uddrag fra interviewet med borgeren illustrerer hvad en manglende/negativ alliance betyder for borgerne. Borgerens manglende tillid til sagsbehandleren betyder, at det er umuligt at få etableret konstruktivt samarbejde mellem parterne. Borgeren oplever at sagsbehandleren helst vil have "skubbet" borgeren over i et ressourceforløb så sagsbehandleren "slipper for" hende. Samtidigt har borgeren en opfattelse af, at der sker med "ond vilje", da hun så vil blive straffet med en kontanthjælpsats. Borgeren har altså ikke en opfattelse af, at sagsbehandleren forsøger at hjælpe hende. Borgeren oplever at sagsbehandleren ikke er "til stede", og ikke kan huske deres samtaler og planer fra gang til gang, hvilket er en hindring for, at borgeren oplever progression. Hun oplever at skulle fortælle det samme igen og igen, og at der ikke kommer noget ud af deres møder - andet end at hun skal "stå skoleret".

Meget tyder på, at samarbejdets kvaliteten i høj grad afhænger af hvordan parterne kommer ind på hinanden på deres første møde. Det handler således i høj grad om førstehåndsindtryk. Det er i overensstemmelse med working alliance teori, hvor det er antagelsen, at alliancens styrke vil blive bestemt ud fra de første tre møder mellem parterne.

Borger 7 fra borgerundersøgelsen, hvis udtalelser også blev brugt til at belyse det gode samarbejdes betydning, har ifølge ham selv oplevet et sagsbehandlerskift til det bedre. På mødet med sin første sagsbehandler fortalte sagsbehandleren ham, at han ikke var berettiget til at få den fulde sygedagpengesats. Borgerens hustru havde dog forud for mødet læst op på sygedagpengelovgivningen, og fortalte at borgeren faldt ind under undtagelsesbestemmelse, der gjorde ham berettiget til fuld sygedagpengesats. Om situationen siger han følgende:

**Interviewperson:** *Det er jo utroligt. Det var min tilkendte sagsbehandler og så arbejdede hun ikke i min interesse."* (Interview med borger 7)

Han fortæller videre, at grobunden for et konstruktivt samarbejde med den pågældende blev ødelagt på grund af den pågældende oplevelse. Han skiftede hurtigt derefter sagsbehandler, og har efterfølgende haft et godt samarbejde med den nye sagsbehandler.

Borger nummer 2 fremhæver ligeledes førstehåndsindtrykkets betydning for det videre samarbejde. Borgeren har ligeledes oplevet sagsbehandlerskift til det bedre, efter hun kom skævt ind på sin

sagsbehandler på det første møde. Borgeren forklarer, at hun op til sit første møde var i gang med en flytning, hvor hun ikke havde fået sat sin vaskemaskine op i den nye bolig endnu. Hendes jakke var derfor beskidt. På dagen for mødet regnede og blæste det meget, og gåturen fra banegården til jobcentret betød at hun lignede "en druknet mus" da hun ankom. Hun fortæller følgende om mødet:

*"Interviewperson: Så det første hun siger, så siger hun jo bare, hvad hun hedder og jeg siger hej til hende, og så siger hun; "Må jeg stille dig et spørgsmål?" siger hun så. Jeg havde lige fået mig sat faktisk.*

**Interviewer:** Ja.

*Interviewperson: "Ja det må du da godt" siger jeg så. "Hvordan har du det med alkohol?"*

**Interview:** Nå?

*Interviewperson: "Hva'?" siger jeg så. Jeg gav mig faktisk til og grine. "Hvad siger du?" siger jeg så. "Ja hvordan jeg havde det med alkohol". Så siger jeg; "Det har jeg det godt med, hvis jeg kan blive fri for at drikke det." ikke også? Og jeg ved godt hvorfor hun spørger. Det er fordi mit hår, det ser ud, og jeg havde jo haft modvind nede fra banegården af og så derop, og der blæste og det regnede. Jeg var helt rød i mit hoved også.*

**Interviewer:** Ja.

*Interviewperson: Og jeg lignede jeg ved ikke hvad. Det kunne godt være jeg lignede sådan en alkoholiker, det ved jeg ikke, men ligeså snart hun havde sagt det, så tænkte jeg; "Hende kommer jeg ikke til og kunne samarbejde med"". (Interview med borger 2, Borgeren har deltaget i SAD-kurset)*

Fra følgende uddrag illustreres førstehåndsindtrykkets afgørende betydning. Parterne kommer skævt ind på hinanden, fordi sagsbehandleren som det første på deres møde spørger borgeren om hun har et alkoholproblem. Som det også ses i uddraget betød oplevelsen at hun var bevidst om, at hun ikke ville kunne komme til at samarbejde med den pågældende sagsbehandler.

### *7.3.3. Betydningen af sagsbehandlerskift (programteoriens moderator)*

Flere af de interviewede borgere har oplevet at skulle skifte sagsbehandler i løbet af den tid, de har været tilknyttet jobcentret. Fra Beskæftigelsesindikator Projektet ved vi, at sagsbehandlerskift gennemsnitligt set påvirker borgernes jobchancer negativt. Moderatoren "sagsbehandlerskift" er allerede indirekte blevet berørt i afsnit 7.3.1., hvor det gode samarbejdes betydning blev belyst. Her viste det sig at sagsbehandlerskiftene - ifølge borgerne - ikke betød ret meget i de tilfælde hvor sagen er blevet overleveret på en god måde, og hvor der samtidigt er blev udviklet et godt samarbejde med den nye sagsbehandler. Som det vil vise sig i dette afsnit vurderer borgerne dog i overvejende grad sagsbehandlerskift som noget negativt, der "sætter dem tilbage" i deres forløb.

Borger nummer 2, hvis udtalelser også blev anvendt til at belyse det gode samarbejdes betydning, har ligeledes oplevet at skifte sagsbehandler. Hun efterspørger at få en forklaring på, hvorfor man somme tider

skal skifte sagsbehandler og giver udtryk for, at sagen ikke altid bliver overleveret på hensigtsmæssig vis, og at borgeren bliver "sat tilbage" i sit forløb.

**Interviewperson:** Så når man får en ny, ikke også? Jamen så hele den sag der man har haft med den anden, det skal man til og fortælle om igen, og om igen, og om igen, og om igen.

...

**Interviewperson:** Hvis ikke lige de får læst papirerne og hvad nu ikke også, og sådan nogen ting. Og de er jo også stresset ikke også?

...

**Interviewperson:** Fordi hende den nye jeg fik, så siger hun; "...Jamen hva' så?" og så skulle hun lige høre lidt om sådan og sådan og sådan. Jamen jeg tror bare hun har set mit navn og så mit CV. Altså.

...

**Interviewperson:** Man starter i hvert fald lidt fra punkt A igen."

(Interview med borger 2, Borgeren har deltaget i SAD-forløbet)

Borgeren sætter her ord på at hun har oplevet, at den nye sagsbehandler ikke har fået sat sig ind i borgerens sag inden det første møde. Hun spørger ind til ting, som ifølge borgeren allerede burde fremgå af borgerens sag. Endelig oplever borgeren, at sagsbehandlerskiftet har haft negativ betydning for hendes progression: "Hun starter fra punkt A igen".

Borger 5, der havde deltaget i SAD-forløbet og skulle starte i job kort tid efter interviewet, har på lignende vis oplevet at skifte sagsbehandler. Hun beskriver skiftet på følgende vis

**Interviewer:** Jeg kan næsten forstå på dig, at du har oplevet at have flere sagsbehandlere i den tid, du har været sygemeldt?

**Interviewperson:** Ja, altså da jeg gik på sygedagpenge, der havde jeg en, og hende snakkede jeg nok med én gang, og der fortalte jeg nærmest hele livshistorien der, ikke også, og så havde hun fået nyt arbejde i XX Kommune"

(Interview med borger 5. Borger havde deltaget i SAD-forløbet og skulle starte i job kort efter interviewet)

Borgeren fremhæver igen at sagsbehandlerskift har en negativ påvirkning. Borgeren nåede kun at have et enkelt møde med en sagsbehandler, der efterfølgende skiftede job. Det tager tid for parterne at lære hinanden at kende og etablere et samarbejde. Ved et sagsbehandler skift tabes samarbejdet på gulvet, og man skal starte forfra.

Borger nummer 8 har en længerevarende forsørgelseshistorik, og har i mange år haft den samme sagsbehandler tilknyttet. Hun skiftede kort før interviewet sagsbehandler og frygtede meget at skulle skifte, men overleveringen af sagen er sket på en positiv måde for borgeren. Borgeren havde forud for interviewet deltaget i både TFA og psykologisk screening og angav at have haft høj progression som følge af

jobcenterindsatsen. På tidspunktet for interviewet skulle der tages stilling til, om hun var berettiget til et fleksjob.

***"Interviewperson:** Jeg synes det har været rart at jeg har haft den samme sagsbehandler igennem alle årene. Det har givet mig tryghed."*

(Interview med borger 8. Borgeren har deltaget i TFA og psykologisk screening, og på interviewtidspunktet skulle der tages stilling til fleksjobberettigelse)

For borgeren har det været forbundet med tryghed, at hun i flere år har haft den samme sagsbehandler tilknyttet. Borgeren oplevede imidlertid utryghed, da hun skulle skifte sagsbehandler. Den gode overlevering af sagen betød dog, skiftet i sidste ende vurderes som forholdsvis positivt af borgeren.

En borger, der tidligere har haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet, var på interviewtidspunktet på kontanthjælp. En tidligere leder på en arbejdsplads anbefalede hende, at melde sig ud af sin fagforening og sin a-kasse, hvilket hun gjorde. Da hun blev afskediget betød det, at hun ikke var berettiget til dagpenge. På interviewtidspunktet havde hun gennem længere tid været kontanthjælpsmodtager. Borgeren har boet i forskellige kommuner, og har stor erfaring med sagsbehandlerskift. Hun beretter om sine oplevelser med det i det følgende uddrag:

***"Interviewperson:** Det er ens overalt i forhold til det her med, at man kommer op på kommunen eller på jobcentret, og man får en sagsbehandler. Så næste gang man kommer op der så, det plejer altid at være sådan, at så er det rigtig godt, og der er nogen gode ting, det lyder fornuftigt. Så kommer man op, så det en anden en, der sidder der, som har nogen helt andre ideer ikke også...*

*Altså jeg ville jo ønske, det var ens over hele linjen. Det er det bare ikke. Det er sådan lidt et, "hvordan personen er, og hvad humør personen er i". Det afhænger rigtig meget af, hvordan personen er, hvad der kan lykkes og ikke kan lykkes, og hvad de synes om én, ikke også. Så har jeg bare været uheldig hver gang, at jeg har haft, jamen jeg har aldrig prøvet at have en sagsbehandler to gange i træk, altså den samme.*

...

*Der er ikke noget, der er ens, og de læser åbenbart ikke hinandens [papirer red.], og når det er man kommer til en ny, så skal man helt forfra for det første med at fortælle, alt det her man har fortalt og hele det her forløb, man nu har kørt ikke også. Så skal man forfra igen, og så er der som sagt en helt anden ide om [målene og midlerne red.]."*

(Interview med borger 13. Borgeren har deltaget i TFA og oplevede ingen progression. Hun er sidenhen fraflyttet kommunen)

Borgeren kommer her med en generel iagttagelse baseret på sine erfaringer, der ikke blot er gældende for Hjørring Kommune. Hun fremhæver, at sagsbehandlerskifte betyder at borgeren oplever en inkonsistens. Sagsbehandlerne har ikke altid de samme mål for borgerne. Det gør det vanskeligt for borgeren at skabe progression, og skaber usikkerhed omkring hvad målet med jobcenterindsatsen er. Hun fremhæver endvidere, at det er meget personafhængigt hvad der kan lade sig, og at det kommer an på sagsbehandlerens "humør".

Borgeren fortæller endvidere i interviewet, at hun havde en sagsbehandler i Hjørring Kommune, hvor samarbejdet var fantastisk godt, og hvor sagsbehandleren formåede at give hende håb om, at hun kom tilbage på arbejdsmarkedet i et eller andet omfang. Borgeren bliver på et tidspunkt kaldt til møde på jobcentret, hvor hun får at vide, at hun ikke længere har den samme sagsbehandler tilknyttet. Sagsbehandlerskiftet skyldes en ydre omstændighed. Borgeren fortæller, at "hun blev rasende", fordi sagsbehandleren på det sidste møde de havde sammen godt vidste, at borgeren ikke skulle have vedkommende som sagsbehandler længere. Hun føler sig svigtet af sin tidligere sagsbehandler, der ellers havde hjulpet hende meget.

Hun beskrev den nye sagsbehandler som "kold". Den tidligere sagsbehandler havde ifølge borgeren stillet et fleksjob i udsigt til borgerne. Ifølge borgeren afviser den nye sagsbehandler den mulighed og stiller borgeren i udsigt, at hun nok aldrig vil forlade kontanthjælpssystemet:

*"Interviewperson: Jeg skulle ikke regne med overhovedet at komme ud af det bistand. Jeg kan godt sige dig, da jeg kom hjem, der, jeg brød fuldstændig sammen og stortudede fordi hun tog simpelthen fuldstændig alt væk fra mig, sådan. Bare ved at sige det. Bum, ikke."*

(Interview med borger 13. Borgeren har deltaget i TFA og oplevede ingen progression. Hun er sidenhen fraflyttet kommunen)

Da meldingerne fra de to sagsbehandlere ifølge borgeren peger i forskellige retninger "bryder hun helt sammen". Borgeren beskriver videre, at den nye sagsbehandler "slukkede alt lys for enden af tunellen". Hendes negative møde med den nye sagsbehandler førte til, at hun valgte at flytte fra kommunen:

*"Interviewperson: Så flyttede jeg simpelthen, altså jeg holdt jo fast simpelthen på grund af, at på grund af XX [Navnet på den sagsbehandler, hun var meget tilfreds med]. Der blev jeg fordi, at jeg havde sådan et godt samarbejde med hende, men da jeg så gik over til at få hende der den kolde skid der ikke også, så aldrig i livet, så så flyttede jeg sgu, det gjorde jeg."*

*Interviewer: Skal jeg forstå det sådan, at du er flyttet fra Hjørring Kommune til XX Kommune, fordi du fik en rigtig dårlig sagsbehandler?*

*Interviewperson: Ja blandt andet, ja hun var i hvert fald den største grund.*

....

*Interviewer: Så et eller andet sted, så var det måske hende sagsbehandleren der var god, som gjorde, at du blev i Hjørring Kommune?...*

*Interviewperson: Hvis hun var blevet, så var jeg også blevet, det er helt sikkert."*

(Interview med borger 13. Borgeren har deltaget i TFA og oplevede ingen progression. Hun er sidenhen fraflyttet kommunen)

Ovenstående uddrag illustrerer, hvor meget en sagsbehandler i yderste konsekvens kan betyde for borgeren. Ifølge borgeren selv, var hun ikke flyttet fra kommunen, hvis hun havde beholdt sin tidligere sagsbehandler, fordi samarbejdet med hende var så godt. Den nye sagsbehandler fremhæves ligeledes som den væsentligste årsag til, at borgeren valgte at flytte fra kommunen.

Adspurgt om hvad borger-sagsbehandler samarbejdet har af betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet svarer borgeren:

*"Interviewperson: Jeg synes det har alt at sige, fordi man giver op lige på stedet, når du hele tiden skal forfra, forfra, forfra, og så hele tiden, og de har nogen forskellige meninger, hver gang du kommer derop ikke."*

(Interview med borger 13. Borgeren har deltaget i TFA og oplevede ingen progression. Hun er sidenhen fraflyttet kommunen)

Som i et af de tidligere citater fremhæver borgeren at sagsbehandlerskift fører til modløshed og en manglende tro på, at man vender tilbage til arbejdsmarkedet: "Man giver op". Inkonsistensen mellem sagsbehandlerne betyder også, at man ikke ved hvad målet er eftersom sagsbehandlerne har forskellige meninger om det.

Afslutningsvist i interviewet blev borgeren spurgt, om der var noget som evaluator burde viderebringe. Borgeren svarede:

*"Interviewperson: Altså, jeg tror godt du ved, hvad jeg vil sige."*

*Interviewer: At det handler om, at man får en god sagsbehandler, og ikke oplever skifte mellem dem?*

*Interviewperson: Ja. Det er det allervigtigste. Det er så vigtigt, det er simpelthen så vigtigt. Det er simpelthen så altafgørende at have en, der følger en, en som er der hele tiden, altså og der ikke er noget skift. Fordi det det er så forfærdeligt, man føler virkelig ikke, de har læst ens ting og sager overhovedet, og så igen det der med, at så har de nogen helt andre meninger - helt andre mål for én."*

(Interview med borger 13. Borgeren har deltaget i TFA og oplevede ingen progression. Hun er sidenhen fraflyttet kommunen)

Som det var tilfældet i de øvrige citater med borgeren fremhæver hun vigtigheden af, at sagsbehandleren "følger" borgeren og at vedkommende "er der for borgeren". Sagsbehandlerskift sætter borgerne tilbage, og borgerne kan opleve, at sagsbehandlerne har vidt forskellige mål for borgerne, hvilket skaber inkonsistens.

I dette underafsnit er betydningen af det "dårlige" samarbejde og sagsbehandlerskift blevet belyst kvalitativt. Det viste sig, at et "dårligt" samarbejde og en svag alliance kan have betydelige konsekvenser for borgernes vej mod arbejdsmarkedet. I det følgende konkluderes der på virkningsevalueringens resultater og der gives enkelte anbefalinger til, hvordan indsatsen potentielt vil kunne optimeres.



## 7.4. Konklusion og mulige diskussionspunkter

Denne virkningsevaluering har undersøgt borger-sagsbehandler samarbejdets betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende. Analysen blev gennemført med afsæt i working alliance teori, hvis centrale afsæt er, at et godt og konstruktivt samarbejde (en stærk alliance), producerer bedre resultater, end hvis alliancen er svag eller middel. Teorien betoner endvidere vigtigheden af, at borgerne er enige i - og har forstået - formålet og målet med jobcenterindsatsen, samt vigtigheden af borgerinddragelse og borgerindflydelse.

Undersøgelsen er *ikke* et "klassisk" effektstudie af borger-sagsbehandlerrelationens indflydelse. Derfor er det ikke muligt på baggrund af undersøgelsen at udtale sig om håndfaste effekter eller størrelsen af disse. Undersøgelsen er derimod en virkningsevaluering af borger-sagsbehandlerrelationens betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende.

På trods af de metodiske begrænsninger vil jeg som evaluator mene, at det på baggrund af de fundne statistiske sammenhænge i datamaterialet i høj grad er blevet sandsynliggjort, at alliancen mellem borger og sagsbehandler har en betydning for borgernes sandsynlighed for at blive selvforsørgende. Netop alliancen og samarbejdet mellem borger og sagsbehandler er flere steder blevet fremhævet som væsentlig for borgernes arbejdsmarkedsprogression og senere overgang til job eller uddannelse (Pruett *et al.*, 2008; Haugli, Maeland and Magnussen, 2011; Wagner, Wessel and Harder, 2011).

På det generelle plan skal nogle få af analysens resultater fremhæves. Hvis vi fortolker resultaterne som effekter peger det således i retning af, at den bløde mellemgruppe af borgere, der hverken er tilfredse eller utilfredse med jobcenterindsatsen, eller har et godt eller dårligt samarbejde med deres sagsbehandler, er de dårligst stillede i forhold til at blive selvforsørgende. Det tyder endvidere på, at de bedste selvforsørgelsesresultater skabes gennem en stærk alliance. Statistisk var der dog ingen forskel på sandsynligheden for selvforsørgelse mellem borgerne med en stærk og en svag alliance.

De statistiske analyser viste endvidere, at borgere med en stærk alliance havde en langt højere sandsynlighed for at opleve selvvrderet progression som følge af jobcenterindsatsen. Den binære sammenhæng mellem selvvrderet progression og selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen viste, at borgere der oplevede en høj grad af progression, havde en dobbelt så høj sandsynlighed for selvforsørgelse som de øvrige borgere.

De statistiske resultater peger således i retning af, at der på beskæftigelsesområdet eksisterer en "samarbejdseffekt". Denne effekt gør sig tilsyneladende gældende både i forhold til den faktiske opnåelse af selvforsørgelse og i forhold til borgernes selvoplevede progression.

Den teoretiske forklaring på hvorfor borgere med stærk alliance i højere grad end middelgruppen kommer i selvforsørgelse lyder på, at de deltager mere aktivt, motiverede og engagerede og oplever derfor mere progression end borgere med en middel alliance. Det gode samarbejde med sagsbehandleren og deltagelse i en indsats, der ifølge borgerne tager udgangspunkt i deres behov, og som de er blevet inddraget aktivt i at tilrettelægge, burde skabe yderligere motivation og aktiv deltagelse. De bedre resultater for denne borgergruppe produceres givetvis gennem en forøgelse af borgernes *positive* motivation til at blive

selvforsørgende. Desværre er der i datamaterialet ikke inkluderet et mål for den aktive og engagerede deltagelse i beskæftigelsesindsatsen. Derfor må det foreløbigt forblive en hypotese, der sidenhen bør afprøves empirisk.

Ud fra det kvalitative datamateriale blev det belyst *hvorfor* alliancen har betydning for selvforsørgelseschancer. Alle de interviewede borgere fremhæver samstemmende, at samarbejdet med sagsbehandleren er af afgørende betydning for borgernes oplevelser og for deres tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ved et godt samarbejde med sagsbehandleren bliver borgerne – ifølge dem selv - mere ”modtagelige” for sagsbehandleren input, hvilket fordrer mere engageret deltagelse i de aktive indsatser, ifølge borgerne. Der er ligeledes en sammenhæng mellem samarbejdets karakter og kommunikationens kvalitet.

Kommunikationen mellem parterne kan spille en afgørende rolle i forhold til at sikre, at jobcenterindsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov for at komme nærmere arbejdsmarkedet. Samtidig har kommunikationen en afgørende rolle i forhold til at få borgerne til at forstå formålet med den aktive indsats. Hvis borgerne forstår formålet med indsatsen, er sandsynligheden for at borgerne vurderer indsatsen som meningsgivende større.

Borgerne fremhæver samstemmigt, at ens motivation for at deltage i en indsats afhænger af, om den giver mening. Det kvalitative datamateriale viste endvidere, at sagsbehandleren kan spille en afgørende rolle i forhold til at opbygge borgernes selvtillid, give borgerne ”styrke” og bidrage til at give borgeren håb om fremtidig arbejdsmarkedsdeltagelse. Relationen mellem parterne spiller, ifølge borgerne, endvidere en afgørende rolle i forhold til at sikre borgernes aktive inddragelse i tilrettelæggelsen af borgernes indsats og i forhold til borgernes indflydelse i indsatsen indhold. De kvalitative interviews illustrerer, at borgeren føler et større ejerskab til indsats, hvis de er blevet inddraget og har haft indflydelse, hvilket ud fra teorien igen vil påvirke deres motivation og engagement i positiv retning.

De kvalitative interviews illustrerede ligeledes hvad et dårligt samarbejde kan have af konsekvenser for borgerne. Her blev det belyst, at et dårligt samarbejde mellem borger og sagsbehandler kan have ganske vidtrækkende konsekvenser for borgerne. Hvis samarbejdsrelationen er dårlig, kan borgerne møde sagsbehandlerens input med modstand, hvilket kan betyde manglende engagement i beskæftigelsesindsatsen. Samtidigt kan et dårligt samarbejde føre til at borgerne mister troen på, at de vender tilbage til arbejdsmarkedet og at de sidder fast i en situation af håbløshed. Et dårligt samarbejde mellem parterne fører ofte kommunikation af lav kvalitet med sig. Det er i mange tilfælde en væsentlig hindring for borgerinddragelse- og indflydelse og en begrænsning i forhold til at sikre, at indsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov.

Fra tidligere forskning ved vi, at sagsbehandlerskift påvirker borgernes jobchancer negativt. I det kvalitative datamateriale fra denne virkningsevaluering finder vi ligeledes opbakning til denne antagelse. Borgerne oplever ofte, at et sagsbehandlerskift betyder at de ”bliver sat tilbage” i deres forløb, og skal til at udvikle en samarbejdsrelation på ny. Skiftet kan være forbundet med at borgerne oplever inkonsistens i deres forløb, hvis sagsbehandlerne har forskellige holdninger til hvilke mål, der skal opnås, og hvilke midler, der skal tages i brug. Har borgeren den samme sagsbehandler tilknyttet giver det i mange tilfælde borgerne en oplevelse af ”tryghed” og en større oplevelse af et konsistent forløb.

Antagelsen om, at sagsbehandlerskift per definition er negativt bør dog muligvis modificeres. Med andre ord kan der være undtagelser, der bekræfter reglen om at sagsbehandlerskift er negativt.

Ifølge borgernes kvalitative beretninger kan et sagsbehandlerskift have positiv betydning for dem, hvis de skifter fra en sagsbehandler, som de havde et dårligt samarbejde med og de efterfølgende får en sagsbehandler, som de udvikler et godt samarbejde med. Med working alliance teorien som afsæt vil et sagsbehandlerskift i disse tilfælde sandsynligvis kunne forøge borgernes chancer for efterfølgende at blive selvforsørgende.

Hvis et sagsbehandlerskift ikke kan undgås viste de kvalitative interviews også, at de "skadelige" effekter sandsynligvis kan minimeres, hvis sagen overleveres på grundig vis fra den ene sagsbehandler til den næste. Det kan betyde, at borgerne i knap så høj grad oplever at skulle "starte forfra" og give borgeren oplevelsen af et konsistent forløb på trods af skiftet. For at sikre konsistens bør sagsbehandlernes målsætninger for borgeren pege i samme retning for borgerne og midlerne ikke adskille sig drastisk fra hinanden.

#### ***Evaluators anbefalinger:***

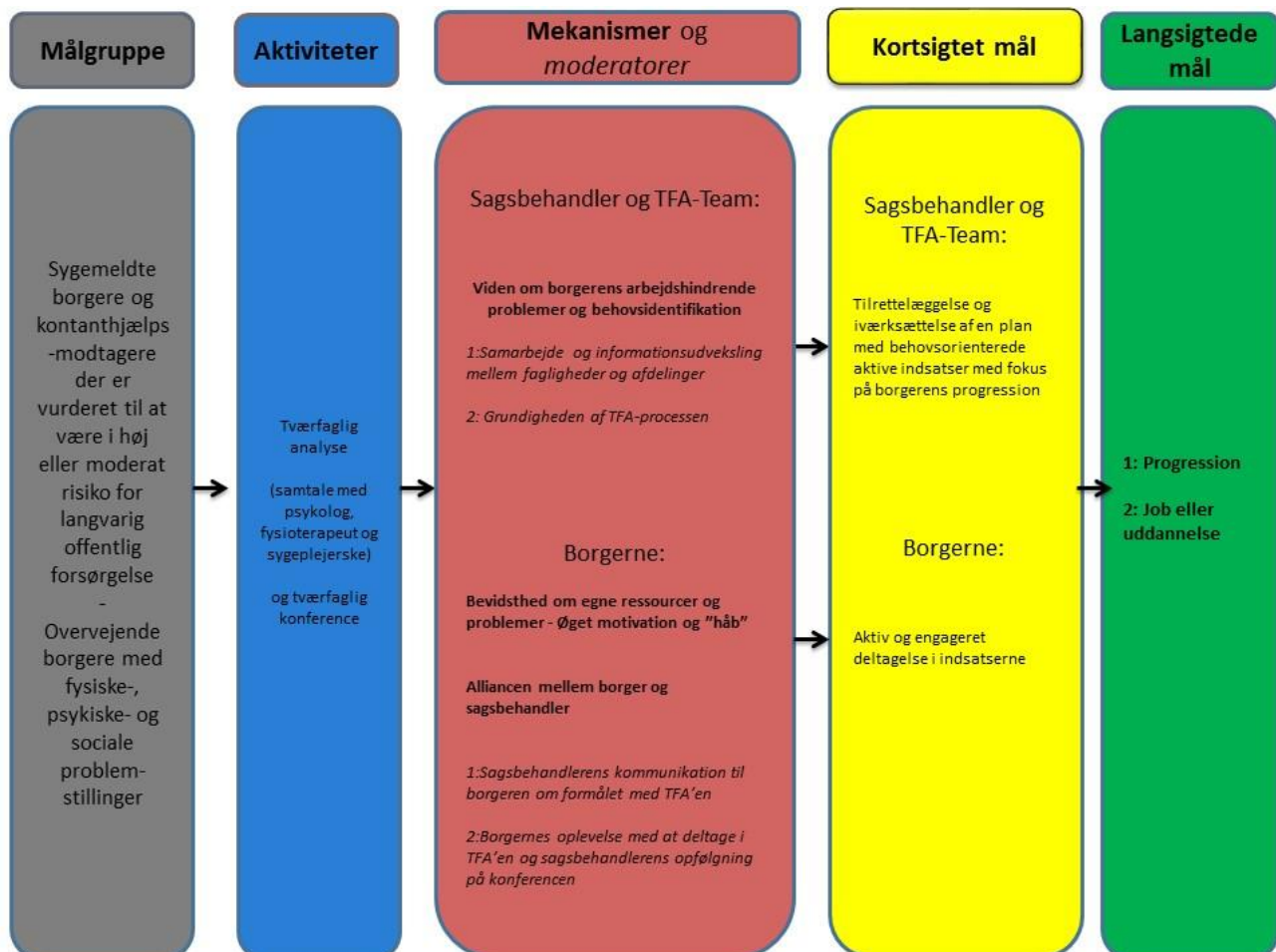
- Arbejd (fortsat) aktivt på at etablere en god relation til borgerne og opbygge så positivt et samarbejde som muligt.
- Vær opmærksom på at førstehåndsindtrykket har betydning for det videre samarbejde.
- Inddrag borgerne aktivt i tilrettelæggelsen af beskæftigelsesindsatsen og giv borgerne mulighed for at have reel medindflydelse på forløbets indhold. (Tiltag allerede iværksat jf. empowerment-strategien)
- Brug tid på at forklare borgerne *hvorfor* de skal deltage i en indsats, og forklar dem tydeligt hvad formålet og målet med indsatsen er. Det bidrager til, at borgerne bedre kan se meningen med indsatsen.
- Minimér sagsbehandlerskift så vidt muligt (Tiltag allerede iværksat), med mindre samarbejdet fungerer uhensigtsmæssigt. I disse tilfælde kan et sagsbehandlerskift potentielt være gavnligt.
- Såfremt sagsbehandlerskift ikke kan undgås, sørg da for at sagen bliver overleveret på hensigtsmæssig vis, og at sagsbehandleren har sat sig grundigt ind i sagen før første møde. Det kræver givetvis tilførsel af ekstra ressourcer.

## 8. Virkningsevaluering af den tværfaglige analyse

### 8.1. Udvikling af programteori for TFA

I dette afsnit udvikles en programteori for Hjørring Kommunes tværfaglige analyse. Programteorien er dels udviklet på baggrund af den forskning der blev gennemgået i problemstillingen og på baggrund af de indledende erfaringer fra de kommunale rehabiliteringsteams. For at sikre, at programteorien er tilpasset den lokale kontekst i Hjørring, er programteorien ligeledes blevet udviklet på baggrund af interviews med beskæftigelsesmedarbejdere, investeringsstrategiens projektmedarbejdere og ikke mindst det sundhedsfaglige personale, der står for at afvikle den tværfaglige analyse.

Figur 9: Programteori for Hjørring Kommunes tværfaglige analyse og konference (TFA).



Programteorien for TFA'en er i ovenstående figur 9 illustreret som et simpelt rutediagram.

Den første søjle beskriver målgruppen for TFA'en. Der fokuseres her på sygemeldte borgere og kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere i risiko for langvarig offentlig forsørgelse. Der er tale om borgere med fysiske, psykiske og/eller sociale problemer. Flere af borgerne har en kombination af disse problematikker.

Den anden søjle i programteorien beskriver aktiviteterne i TFA'en. Aktiviteterne består af henholdsvis en *analysedel/interviewdel* og en *konferencedel*. Borgerne skal på en og samme dag tale med henholdsvis en psykolog, en fysioterapeut og en sygeplejerske i 30 minutter. Gennem interviews af borgeren skal den pågældende fagperson i løbet af disse 30 minutter forsøge at afdække borgernes problemer, ressourcer og behov for indsats. Forud for interviewet med borgeren har hver faglighed 30 minutter til at sætte sig ind i borgerens sag og gennemlæse relevante sagsakter. Den anden del af aktiviteterne består af den *tværfaglige konference*. Her mødes de tre fagligheder med borgerens sagsbehandler for at drøfte borgerens problemer og ressourcer og udarbejde forslag til aktive indsatser, der vil kunne bringe den pågældende borger nærmere arbejdsmarkedet. Denne del af programteorien belyses på baggrund af observationsstudiet og kvalitative interviews.

Den tredje søjle beskriver programteoriens mekanismer og moderatorer. Her deler programteorien sig op i to dele. Der fokuseres på mekanismer og moderatorer for henholdsvis "Sagsbehandler og TFA-team" og for borgerne. Vi starter med at fokusere på mekanismer og moderatorer for sagsbehandleren og TFA-teamet. Mekanismen i programteorien er "Viden om borgerens arbejdshindrende problemer og behovsidentifikation". Såfremt borgernes problemer og ressourcer bliver tilstrækkeligt belyst, vil det føre til at der kan tilrettelægges og iværksættes en plan med behovsorienterede indsatser med fokus på borgerens progression (det kortsigtede mål, fjerde søjle i programteorien). Hvorvidt dette er muligt vil i programteorien afhænge af to faktorer: Samarbejdet og informationsudvekslingen mellem fagligheder og afdelinger – og grundigheden af TFA-processen. Her er det tankegangen, at samarbejdet og informationsudvekslingen mellem jobcentrets beskæftigelsesmedarbejdere og Helhedstilbuddets sundhedsfaglige personale skal være af høj kvalitet, da manglende informationer om borgeren vil kunne vanskeliggøre de sundhedsfagliges muligheder for at belyse borgerens problemer, ressourcer og behov. Eksempelvis hvis de ikke har en idé om, på hvilke områder borgerens arbejdshindrende problemer potentielt måtte befinde sig. Den anden moderator lyder på, at hvis TFA'en ikke har været grundig nok, vil det være yderst vanskeligt at tilrettelægge en behovsorienteret indsats for borgeren, da det netop vil kræve en problem- og ressourceidentifikation. Disse *personalerettede* mekanismer og moderatorer belyses ved brug af observationsstudiet, kvantitative data fra personaleundersøgelserne og gennem kvalitative interviews med medarbejdere.

Vi bevæger os nu videre til at beskrive de *borgerrettede* mekanismer og moderatorer. Her ser vi, at den primære borgerrettede mekanisme i programteorien er "Bevidsthed om egne ressourcer og problemer – Øget motivation og håb". Tankegangen bag denne mekanisme er, at det gennem deltagelse i TFA'en kan betyde for borgeren, at vedkommende bliver bevidst om *både* sine problemer og ressourcer. Det kan manifestere sig i øget håb og tro på tilbagevenden til arbejdsmarkedet og øget motivation til at deltage i den aktive beskæftigelsesindsats. Den øgede motivation til aktiv deltagelse forstres som følge af, at der skal tages udgangspunkt i borgeren *behov*. I direkte forlængelse heraf ligger programteoriens kortsigtede mål (aktiv og engageret deltagelse) som – i mangel af en bedre indikator – belyses ved brug af sagsbehandlerens vurderinger. Hvorvidt mekanismen træder i kraft vil ifølge programteorien afhænge af to

faktorer (moderatorer): "Sagsbehandlerens kommunikation til borgeren om formålet med TFA'en" og "Borgerens oplevelse med at deltage i TFA'en og sagsbehandlerens opfølgning på konferencens resultater". I forhold til den første af de to moderatorer er det antagelsen, at hvis borgeren ikke er blevet informeret klart om formålet med TFA'en kan det skabe usikkerhed for borgeren. I yderste konsekvens vil det kunne medføre at borgeren ikke fortæller åbent om sine problemer og ressourcer, hvilket kan bevirke at TFA'en ikke bliver grundig nok til at den rette indsats kan tilrettelægges. Der er hermed en direkte sammenhæng til programteoriens anden moderator. Her er det antagelsen, at TFA'en i tilstrækkelig grad skal belyse borgerens problemer og ressourcer, hvis den rette indsats skal tilrettelægges. Der kan være mange årsager til hvorfor TFA'en ikke bliver fyldestgørende. Disse faktorer bliver blotlagt i belysningen af programteorien.

Alliancen mellem borger og sagsbehandler er ligeledes opstillet som en af de borgerrettede mekanismer i programteorien. Denne mekanisme er medtaget i programteorien fordi det er antagelsen, at alliancen i særlig grad vil betyde noget for TFA-borgerne, fordi de befinder sig længere fra arbejdsmarkedet end de øvrige personer på de samme ydelser. Der kan således i højere grad være et behov for et godt samarbejde og en behovsorienteret indsats, hvis TFA-borgerne skal bringes nærmere arbejdsmarkedet, fordi de potentielt har brug for en større "hjælpende hånd" fra deres sagsbehandler. Til at undersøge denne mekanisme gennemgøres der regressionsanalyser lig dem fra virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet.

Femte søjle beskriver programteoriens langsigtede mål: Progression og selvforsørgelse. Progression er medtaget som et langsigtet mål, fordi TFA-borgerne er vurderet til at være i risiko for langvarig offentlig forsørgelse på grund af deres fysiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger. For hovedparten af denne borgergruppe vil det være en forudsætning at de oplever progression, så de sidenhen bliver i stand til at deltage på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet. Det andet langsigtede mål i programteorien er "selvforsørgelse". Begge disse langsigtede mål belyses kvantitativt jævnfør rapportens metodeafsnit.

Analysen er struktureret således at programteoriens elementer belyses under hver deres overskrift – med dertilhørende underoverskrifter.

## **8.2. Beskrivelse af målgruppen**

Formålet med dette afsnit er at synliggøre hvad der karakteriserer de borgere, der deltager i den tværfaglige udredning. Det gøres i afsnittet, ved at sammenligne TFA-deltagerne fra borgerundersøgelsen med de borgere, der ikke har deltaget i den tværfaglige udredning. Alt andet lige er forventningen, at TFA-borgerne har flere problemer end de øvrige borgere. Det skyldes at TFA'en netop er målrettet de borgere, der forventes at være i risiko for langvarig offentlig forsørgelse.

Først belyses borgernes selvvaluerede fysiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde i nedenstående tabel 17:

**Tabel 17: Hvordan vil du vurdere dit fysiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde? Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	<b>TFA-borgere</b>	<b>Øvrige borgere på samme ydelser</b>
<b>Dårligt</b>	58,3 % (56)	28,6 % (60)
<b>Middel</b>	11,5 % (11)	11,9 % (25)
<b>Godt</b>	30,2 % (29)	59,5 % (125)
<b>Total</b>	100 % (96)	100 % (210)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	3,4 [3,0-3,8]	4,7 [4,4-5,0]

Som forventet viser det sig, at TFA-borgerne har betydeligt flere fysiske problemer end de øvrige sygemeldte borgere - kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere. Knap seks ud af 10 af TFA-borgerne angiver at have et dårligt fysisk helbred i forhold til arbejde, sammenlignet med knap 3 ud af 10 af de øvrige borgere på de samme ydelser. Retter vi blikket mod gennemsnittet og sikkerhedsintervallet afspejler det sig ved, at TFA-borgerne gennemsnitligt vurderer deres helbred som 3,4 på den oprindelige skala fra 1-7 – altså under middel. Til sammenligning vurderer de øvrige borgere på samme ydelser i gennemsnit deres fysiske helbred som 4,7 – et stykke over middelt kategorien. Sikkerhedsintervallerne viser endvidere, at der er en statistisk signifikant forskel i deres vurderinger. TFA-borgerne har et væsentligt dårligere selv vurderet fysisk helbred i forhold til arbejde end de øvrige borgere på samme ydelser.

Næste tabel 18 viser borgernes vurdering af deres psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde.

**Tabel 18: Hvordan vil du vurdere dit psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde? Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	<b>TFA-borgere</b>	<b>Øvrige borgere på samme ydelser</b>
<b>Dårligt</b>	32,0 % (31)	23,4 % (49)
<b>Middel</b>	21,7 % (21)	11,0 % (23)
<b>Godt</b>	46,4 % (45)	65,6 % (137)
<b>Total</b>	100 % (97)	100 % (209)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	4,5 [4,1-4,9]	5,1 [4,9-5,4]

Fra tabel 18 ser vi først og fremmest, at cirka 30 % af TFA-borgerne og cirka 25 % af de øvrige borgere vurderer deres psykiske helbred som dårligt i forhold til at varetage et arbejde. Der er således ikke den store forskel på andelen af de to borgergrupper, der vurderer deres psykiske helbred som dårligt i forhold til arbejde. Der er dog en mindre andel af TFA-borgerne, der vurderer deres psykiske helbred som middel eller godt i forhold til arbejde sammenlignet med de øvrige borgere på ydelserne. De begrænsede forskelle i borgergruppernes besvarelser afspejler sig i, at der kun lige akkurat er en statistisk signifikant forskel i borgernes gennemsnitlige vurdering af deres psykiske helbred. TFA-borgerne har en smule dårligere

selvvurderet psykisk helbred end de øvrige borgere, men samlet set vurderer begge borgergrupper deres psykiske helbred som middel til godt. De små forskelle på tværs af borgergrupperne kan muligvis skyldes, at det er meget vanskeligt at få borgere med voldsomme psykiske problemstillinger til at deltage i spørgeskemaundersøgelser. Det kan derfor ikke udelukkes, at undersøgelsen "overvurderer" borgergruppen på dette parameter, men det vides ikke med sikkerhed.

Sammenligner vi med besvarelserne af dette spørgsmål med besvarelserne angående det fysiske helbred, viser besvarelserne at borgergruppen samlet set vurderer deres psykiske helbred som bedre end deres fysiske helbred - jævnfør sikkerhedsintervallerne i de to tabeller. Det skal dog tages med ovenstående forbehold.

I den næste tabel undersøges det, hvordan borgerne vurderer deres sociale situation i forhold til at kunne varetage et arbejde.

**Tabel 19: Hvordan vil du vurdere din sociale situation i forhold til at kunne varetage et arbejde? Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	<b>TFA-borgere</b>	<b>Øvrige borgere på samme ydelser</b>
<b>Dårlig social situation ift. Arbejde</b>	16,1 % (15)	9,2 % (19)
<b>Middel social situation ift. Arbejde</b>	14,0 % (13)	4,8 % (10)
<b>God social situation ift. Arbejde</b>	69,9 (65)	86,0 % (178)
<b>Total</b>	100 % (93)	100 % (207)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	5,4 [5,0-5,7]	6,0 [5,8-6,2]

Det ses af tabel 19, at der er ganske få borgere i de to borgergrupper, der vurderer deres sociale situation som dårlig i forhold til arbejde. Tendensen er dog i hele tabellen, at TFA-borgerne vurderer deres sociale situation som en smule dårligere end de øvrige borgere på samme ydelser. Det afspejles ligeledes i de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne. TFA-borgerne vurderer gennemsnitligt deres sociale situation som en smule dårligere end de øvrige borgere, og forskellen er akkurat statistisk signifikant. Sammenlignet med gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne fra de to forrige tabeller vurderer borgergruppen deres sociale situation i forhold til arbejde som bedre end både deres fysiske og psykiske helbred.

Til at skabe et helhedsbillede er borgerne også blevet adspurgt om deres vurdering af deres samlede situation i forhold til at varetage et arbejde. Fordelingerne på dette spørgsmål vises i nedenstående tabel 20.



**Tabel 20: Hvordan vil du alt i alt vurdere din samlede situation (fysisk, psykisk og socialt) ift. at kunne varetage et arbejde? Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	<b>TFA-borgere</b>	<b>Øvrige borgere på samme ydelser</b>
<b>Dårlig</b>	37,9 % (36)	22,5 % (47)
<b>Middel</b>	28,4 % (27)	12,9 % (27)
<b>God</b>	33,7 (32)	64,6 % (135)
<b>Total</b>	100 % (95)	100 % (209)
<b>Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	3,8 [3,5-4,2]	4,9 [4,7-5,1]

Ud fra tabellen ser vi samlet set, at TFA-borgerne vurderer deres samlede situation som værre end de øvrige borgere på samme ydelse. Flere vurderer situationen som dårlig, mens færre vurderer den som god. Det kan endvidere ses på gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne, der viser at TFA-borgerne gennemsnitligt vurderer deres samlede situation som dårlig til middel, mens de øvrige borgere gennemsnitligt vurderer situationen mellem middel til god. Der er endvidere statistisk signifikant forskel på gruppernes vurderinger, således at TFA-borgerne selvvalgte samlede situation i forhold til arbejde er noget dårligere end de øvrige borgers på de samme ydelser.

Det næste spørgsmål viser borgernes vurdering af i hvilken grad de tror, at de på nuværende tidspunkt kan klare et arbejde. Her ser vi en meget betydelig forskel i borgergruppernes vurdering.

**Tabel 21: I hvilken grad tror du, at du på nuværende tidspunkt kan klare et arbejde? (Fuldtid, deltid eller fleksjob) Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	<b>TFA-borgere</b>	<b>Øvrige borgere på samme ydelser</b>
<b>I lav grad</b>	62,1 % (59)	31,4 % (65)
<b>I middel grad</b>	7,4 % (7)	4,4 % (9)
<b>I høj grad</b>	30,5 % (29)	64,3 % (133)
<b>Total</b>	100 % (95)	100 % (207)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	3,3 [2,8-3,7]	4,8 [4,5-5,1]

Omkring 60 % af TFA-borgerne vurderer, at de kun i lav grad kan klare et arbejde. Til sammenligning er det "kun" omkring 30 % blandt de øvrige borgere på samme ydelser. På lignende vis er der en betydeligt mindre andel af TFA-borgerne end de øvrige borgere, der vurderer, at de i høj grad kan klare et arbejde. De store forskelle mellem grupperne ses også i de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne. Gennemsnitligt vurderer TFA-borgerne, at de kun i lav grad kan klare et arbejde, mens de øvrige borgere på samme ydelser vurderer, at de i middel til høj grad kan klare et arbejde. Det ses endvidere fra

sikkerhedsintervallerne, at der med 95 % sikkerhed er stor forskel på borgernes vurdering af dette spørgsmål.

Det næste spørgsmål der belyses vedrører borgernes selvvaluerede overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse.

**Tabel 22: I hvilken grad har du overskud i hverdagen til at fokusere på at komme nærmere et job eller uddannelse? (eller komme tilbage i job eller uddannelse) Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	53,3 % (49)	37,2 % (74)
I middel grad	18,5 % (17)	15,1 % (30)
I høj grad	28,3 % (26)	47,7 % (95)
Total	100 % (92)	100 % (199)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	3,5 [3,0-3,9]	4,3 [4,0-4,6]

Tendensen i ovenstående tabel 22 er, at en lidt større andel af TFA-borgerne end de øvrige borgere vurderer, at de i lav grad har overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse. Samtidigt er der en også en noget mindre andel af TFA-borgerne, der vurderer at de i høj grad har overskud til det. Ser vi på gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne er der ikke den store forskel mellem borgernes vurderinger, men der er dog akkurat en statistisk signifikant forskel mellem gruppernes vurdering. TFA-borgerne har gennemsnitligt en smule lavere selvvalueret overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse end de øvrige borgere på de samme ydelser.

Til slut vises borgernes vurdering af i hvilken grad de tror, at deres kompetencer kan bruges på en arbejdsplads. Det samlede billede er, at begge borgergrupper vurderer deres kompetencer meget positivt, hvilket ses i følgende tabel 23.

**Tabel 23: Tror du dine kompetencer kan bruges på en arbejdsplads? Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

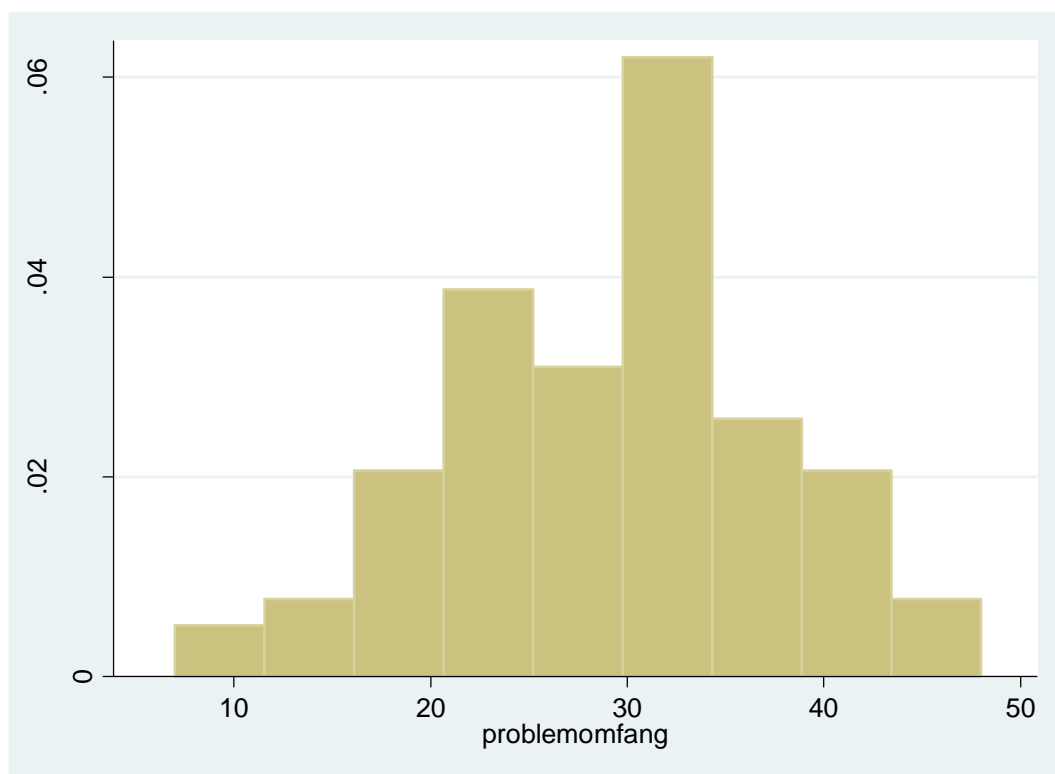
	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	17,9 % (17)	9,2 % (19)
I middel grad	6,3 % (6)	2,9 % (6)
I høj grad	75,8 % (72)	87,9 % (181)
Total	100 % (95)	100 % (206)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	5,5 [5,1-5,9]	6,0 [5,8-6,2]

Ud fra ovenstående tabel ses det, at fordelingerne i de forskellige svarkategorier ikke adskiller sig meget mellem TFA-borgerne og de øvrige borgere. Det understøttes af de estimerede gennemsnit og

sikkerhedsintervallerne der viser, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel mellem borgergrupperne. Begge grupper tror i ganske høj grad, at deres kompetencer kan bruges på en arbejdsplads.

Til at skabe et samlet overblik over hvor mange - eller hvor få - problemer TFA-borgerne og de øvrige borgere på de samme ydelser har, vises i det følgende to histogrammer. Histogrammet er baseret på det samme indeks som det i figur 6 og 7. Indekset indtager igen værdierne 7-49. "7" er udtryk for et massivt problemomfang. Det vil sige borgeren har svaret "1" på alle spørgsmålene. "49" er udtryk for, at borgeren ikke har angivet nogen problemer i besvarelsen af de seks spørgsmål i afsnittet. Det vil sige at borgeren har svaret "7" til alle spørgsmålene.

**Figur 10: Histogram over TFA-borgernes problemomfang. Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**

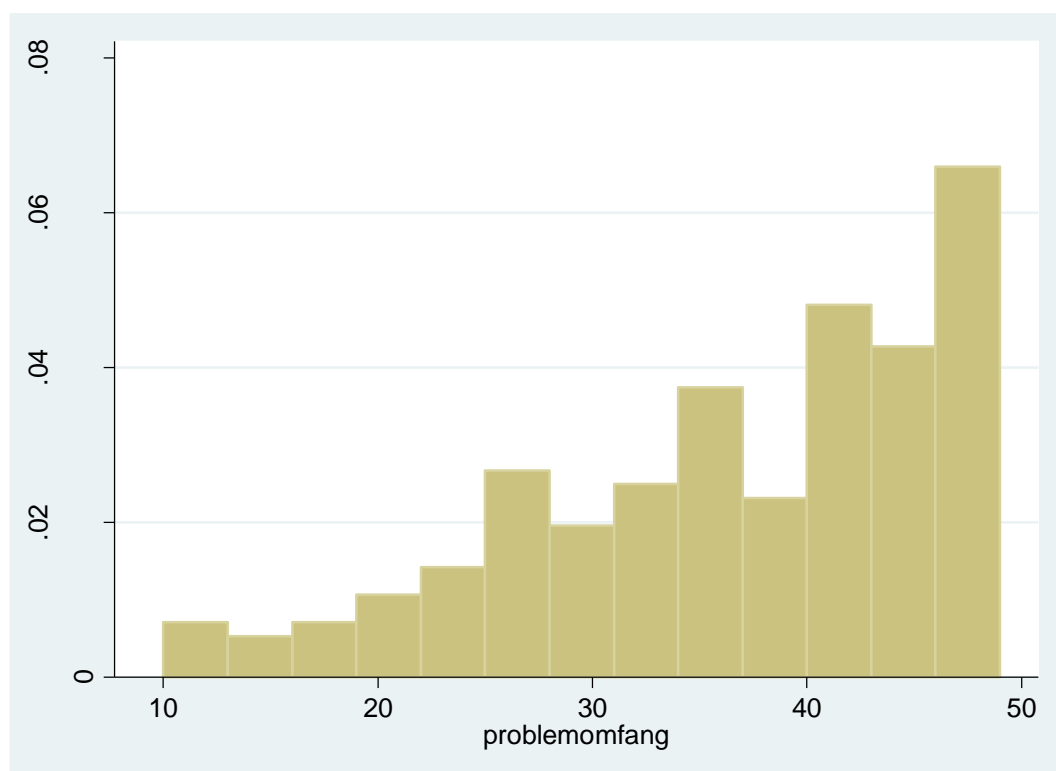


Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Ovenstående histogram viser, at hovedparten af TFA-borgerne har ganske betydelige selv vurderede problemer. Langt hovedparten af TFA-borgerne har et problemomfang på mellem 20 og 35 – altså ganske betydelige problemer.

Bedre ser det ud, for de øvrige borgere på de samme ydelser. Deres fordeling er vist i nedenstående figur 11:

**Figur 11: Histogram over de øvrige borgeres problemomfang. Vist for kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere og sygemeldte borgere.**



Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

De sygemeldte borgere og borgerne på kontanthjælp og uddannelseshjælp, der ikke har deltaget i TFA'en har betydeligt færre samlede selv vurderede problemstillinger end TFA-borgerne. Langt hovedparten har relativt få samlede selv vurderede problemstillinger. Borgerne placerer sig i overvejende grad mellem 35 og 49 på den samlede score. Det vil sige relativt få selv vurderede problemer samlet set. Kun en meget lille andel af borgerne har meget betydelige selv vurderede problemstillinger.

Som opsummering på dette afsnit er det således tydeligt, at TFA-borgerne samlet set har mere massive problemer end de øvrige borgere på de samme ydelser. TFA-borgerne vurderer gennemsnitligt set både deres fysiske og psykiske helbred, deres sociale og samlede situation som værende dårligere i forhold til at kunne arbejde, end de øvrige borgere på de samme ydelser. Endvidere har de en lavere grad af overskud til at fokusere på at komme nærmere job eller uddannelse og de tror i lavere grad, at de kan klare et arbejde. Der er dog ikke nogen forskel i gruppernes vurdering af i hvilken grad de tror, at deres kompetencer kan bruges på en arbejdsplads.

Ovenstående indikerer naturligvis, at TFA-borgerne samlet set udgøres af en svagere borgergruppe end borgerne på de øvrige ydelser. Men væsentligst i denne sammenhæng er det, at ovenstående *også indikerer* at det - lig intentionen - er de svageste borgere med risiko for langvarig offentlig forsørgelse, der sendes til deltagelse i TFA'en. Det tyder således på - i overensstemmelse med intentionerne med TFA'en - at det er de borgere, der har brug for en ekstraordinær indsats, der sendes til TFA.

## 8.3. Den tværfaglige analyse og konference

### 8.3.2. Kort om implementeringen af TFA'en

Foruden de aktive indsatser var et af de væsentligste elementer i investeringsstrategien den tværfaglige analyse og konference (TFA), der havde til formål at identificere borgernes problemstillinger, ressourcer og barrierer for at komme i beskæftigelse. På den baggrund burde det rette arbejdsrehabiliterende forløb for borgeren kunne tilrettelægges og iværksættes. Det har vist sig, at der har været nogle udfordringer med at få TFA'en iværksat og få processen strømlinet. TFA'en blev rullet ud til at omfatte alle de relevante borger- og medarbejdergrupper i starten af 2016, men ifølge projektgruppen var det først ultimo 2016, at processen for alvor var strømlinet.

Som allerede beskrevet foretages der som en del af TFA'en først tre "monofaglige" screeninger af henholdsvis en fysioterapeut, en psykolog og en sygeplejerske. De tre fagligheder deltager herefter i en samlet *tværfaglig* konference med borgerens sagsbehandler.

En særlig udfordring for det sundhedsfaglige personale har ydermere bestået i, at de i deres jobfunktion har skullet arbejde *beskæftigelsesrettet* med borgerne. Det kan i nogle tilfælde være vanskeligt at vurdere, om en borgers problemstillinger er arbejdshindrende eller ej, da det ofte vil afhænge af den konkrete jobfunktion borgeren skal varetage.

Som en del af deres arbejde med investeringsstrategien og TFA'en har de sundhedsfaglige medarbejdere skullet gennem en proces, der for nogle medarbejders vedkommende på visse punkter har udfordret deres fagidentitet (Dalsgaard, 2013). De sundhedsprofessionelle er qua deres uddannelsesmæssige baggrund vant til at skulle arbejde "behandlende" i deres tilgang til borgeren. Med investeringsstrategien og den tværfaglige analyse skal alt hvad de foretager sig være *beskæftigelsesrettet*. Borgernes problemer skal kun håndteres eller afhjælpes såfremt at det er en forudsætning for, at de kommer nærmere job eller uddannelse og kun i en sådan grad at beskæftigelse muliggøres. Det afspejler sig i forhold til TFA'en ved, at der kun skal gives forslag til indsatser, som er beskæftigelsesrettede.

I andre tilfælde er professionsidentiteten ikke blevet udfordret, fordi det sundhedsfaglige personale har haft mulighed for at henvise borgeren videre til for eksempel psykiatrien eller opfordre borgeren til at gå til egen læge. Dermed har det sundhedsfaglige personale også været en aktiv katalysator i forhold til at sende borgeren videre i systemet, så vedkommende kan få den rette hjælp i et andet regi.

Særligt de nyansatte sundhedsprofessionelle har ikke alle tidligere direkte erfaring på beskæftigelsesområdet. De har ikke haft erfaringer med at foretage funktionsevnevurderinger med henblik på begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet. De har således skullet foretage det klassiske skel mellem en

funktionsevnenedsættelse og en arbejdssevnenedsættelse. De sundhedsprofessionelle er dog ikke i stand til at foretage en egentlig arbejdssevnevurdering, fordi arbejdssevnen afhænger af den konkrete arbejdsplads og jobfunktion. Det har nødvendiggjort en længerevarende læringsproces for de sundhedsprofessionelle, men i november 2016 er det indtrykket fra både de sundhedsfaglige selv og projektgruppen, at alle de sundhedsprofessionelle er i stand til at foretage kvalificerede funktionsevnevurderinger med betydning for arbejdsmarkedsdeltagelse.

## 8.4. Belysning af programteorien

Dette afsnit har til formål at belyse ”aktiviteterne” i programteorien. Det sker gennem et særskilt fokus på henholdsvis *afviklingen af den tværfaglige analyse* og *afviklingen af den tværfaglige konference*. Afsnittet vil have karakter af at være en summarisk gengivelse af udfordringer og forcer ved afviklingen af TFA’en ud fra de henholdsvis kvalitative interviews med borgere og medarbejdere og evaluators observationsstudie. I visse tilfælde kommer afsnittet til at berøre programteoriens mekanismer og moderatorer, men disse vil blive uddybet i den særskilte behandling af mekanismerne og moderatorerne. Af hensyn til medarbejdernes anonymitet anvendes der sjældent direkte citater, men der refereres til indholdet af de kvalitative interviews.

### 8.4.1. Belysning af aktiviteterne i den tværfaglige analyse

#### 8.4.1.1. De sundhedsfagliges forberedelse til samtale med borgerne

Inden borgerne kommer til samtale med de tre sundhedsfaglige personer, forbereder de sundhedsprofessionelle sig ved at læse op på borgerens sag, så de i højere grad er i stand til at målrette deres spørgsmål til borgerne. De sundhedsfaglige har 30 minutter til at forberede et ”interview” med borgeren af en halv times varighed. I løbet af disse 30 minutter skal de sundhedsfaglige gennemlæse relevante dokumenter om borgernes helbred og forberede spørgsmål som passer til den enkelte borger.

Gennem observationen af de sundhedsfagliges forberedelse til interviews/samtaler med borgerne og gennem de kvalitative interviews, er der gjort følgende iagttagelser:

- Sagsbehandlernes ”henvisning” til TFA’en er af varierende kvalitet. I nogle tilfælde ganske uddybende, og i andre tilfælde er der ingen begrundelse for, hvorfor borgeren er sendt til TFA eller hvad de sundhedsfaglige bør fokusere på.
- De sundhedsfaglige får mange oplysninger på borgeren, som det kan være vanskeligt at nå at gennemgå.
- De sundhedsfaglige skal navigere i tre forskellige computerprogrammer, hvor de forskellige oplysninger ligger.

Det første af de opstillede punkter går på, at henvisninger til TFA’en ofte er af varierende kvalitet. I nogle tilfælde har sagsbehandlerne uddybende beskrevet, hvorfor borgerne skal til TFA’en og hvad de sundhedsfaglige med fordel kan fokusere på. I disse tilfælde letter det de sundhedsfagliges arbejde – både i

forhold til at få udarbejdet og stillet borgerne de relevante spørgsmål men ligeledes i forhold til at lave en mere fyldestgørende vurdering af borgerne.

I de tilfælde hvor henvisningerne er mindre uddybende, kan det være mere vanskeligt for de sundhedsfaglige at få afgrænset hvilke problemer/ressourcer, som de bør fokusere på i deres samtale/interview med borgerne. Her kan det være "som at lede efter en nål i en høstak". Det vanskeliggør med andre ord de sundhedsfagliges arbejde, hvis det ikke er uddybet, *hvor* eller *hvad* de med fordel kan fokusere på – både i forberedelsen og i afviklingen af interviewet. Dette punkt hænger til dels sammen med det næste punkt.

Det andet af de opstillede punkter går på, at de sundhedsfaglige medarbejdere modtager mange oplysninger på borgerne. Evaluator så gennem observationen et eksempel på, at der forelå 80 potentielt relevante sagsakter på en enkelt borger. Det er mange potentielt relevante dokumenter at skulle danne overblik over i løbet af en halv time. Der er i systemet en søgefunktion, der gør det lettere at identificere de relevante dokumenter, men hvis der f.eks. søges på "læge", dukker der ikke resultater op fra det øvrige sundhedsvæsen. Ved en mere uddybende henvisning, kunne de sundhedsfaglige potentielt hurtigere identificere de relevante sagsakter til deres forberedelse.

Til de to ovenstående punkter relaterer der sig en beslægtet problemstilling, som er en delvis forklaring på, hvorfor henvisningerne i nogle tilfælde er mangelfulde. Det er både indtrykket blandt de sundhedsfaglige og de beskæftigelsesfaglige, at beskæftigelsesarbejderne/sagsbehandlerne har vanskeligt ved at skrive en fyldestgørende henvisning, hvis der er tale om "nye borgere". Det vil altså sige borgere, der for nyligt har ansøgt om deres ydelse. Det betyder også, at sagsbehandlerne ikke kender borgeren eller har en grundig forståelse af borgernes problemstillinger og ressourcer. I de tilfælde hvor sagsbehandlerne kender borgeren og har etableret et samarbejde med borgerne, er henvisninger ofte mere fyldestgørende. I de "nye" borgers tilfælde er der ikke meget at gøre for at forbedre kvaliteten af henvisningerne, da TFA'en skal afvikles hurtigst muligt efter at borgeren har ansøgt om ydelsen.

Det tredje af de opstillede punkter vedrører, at de sundhedsfaglige som en del af deres forberedelse skal navigere i tre forskellige programmer; FASIT, SBSYS og RehApp. De sundhedsfaglige medarbejdere skal i løbet af deres 30 minutters forberedelsestid navigere og finde oplysninger om borgerne – ofte i alle tre programmer i en overgangsfase. Det er tidskrævende, men der er ikke nogen umiddelbar løsning på dette.

#### *8.4.1.2. Afviklingen af de sundhedsfagliges interviews/samtaler med borgerne*

Hvor godt de sundhedsfaglige medarbejders afvikling af interviews/samtaler med borgerne i forbindelse med TFA'en kommer til at forløbe afhænger af en række faktorer – herunder særligt hvor uddybende henvisningerne har været. Endvidere afhænger det også af hvor åbne, ærlige og villige borgerne er til at fortælle om deres problemstillinger. Endelig har det også betydning om den pågældende faglighed har noget at byde ind med i forhold til borgerens problemstillinger. Et konkret eksempel kan være, at hvis en borger udelukkende har fysiske problemstillinger vil psykologen ikke have ret meget at byde ind med fagligt. Omvendt vil fysioterapeuten have mindre at byde ind med, hvis borgerens problemer og barrierer

udelukkende har psykisk karakter. De forskellige fagligheder oplever temmelig ofte, at der er tale om en monofaglig problemstilling, hvor de ikke har meget byde ind med.

Gennem observationsstudiet er der gjort en række iagttagelser om processen angående afviklingen af de sundhedsfaglige interviews med borgerne, som i det følgende præsenteres.

Først og fremmest er det noteret, at alle tre fagligheder virker meget imødekommende over for borgerne. De skabte hos evaluator et indtryk af de forsøgte at skabe et "trygt" rum for borgerne, men uden at det skete på bekostning af deres professionalisme. Dette bekræftes ligeledes i hovedparten af de kvalitative interviews, hvor det kom frem, at de fleste borgere har haft en positiv oplevelse ved at deltage, og at de har følt, at de kunne fortælle om deres udfordringer.

I overensstemmelse med TFA'ens formål er det endvidere bemærket, at alle faglighederne forsøger at gøre interviewene *arbejdsrettede*. Der spørges på det generelle plan ind til problemernes karakter og omfang og hvilken betydning det har for arbejdsmarkedsdeltagelse. Alle faglighederne stiller endvidere uddybende spørgsmål til hvilken type jobfunktioner borgerne vil kunne varetage, pt. og på sigt, samt hvilke jobfunktioner, der ikke vil være en mulighed. Når samtalerne bevæger sig væk fra det arbejdsrettede, forsøger faglighederne at få samtalen tilbage på sporet.

Borgerne er i nogle tilfælde ikke afklarede omkring hvilken type jobs, de kunne ønske sig eller vil kunne varetage. Her forsøger faglighederne gennem konkrete eksempler at hjælpe borgerne til en delvis afklaring ud fra borgerens ressourcer og barrierer for arbejdsmarkedsdeltagelse, hvilket er en forudsætning for udarbejdelsen af den videre plan.

I forhold til afviklingen TFA'en har et diskussionspunkt blandt det sundhedsfaglige personale været hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at alle aktivitetsparate borgere - og de sygemeldte der er vurderet til at være i risiko for langvarig offentlig forsørgelse - sendes til TFA. Ifølge nogle af de sundhedsfaglige medarbejdere er der ofte tale om ressourcespild i forbindelse med TFA'en. Det gælder tilfælde, hvor der er tale om en klar monofaglig problemstilling (f.eks. udelukkende et fysisk problem). Her hævdes det for eksempel, at det er spild af psykologernes tid, hvis de skal sætte sig ind i en borgers sag, forberede et interview med en borger, afvikle et interview og sidde med på den tværfaglige konference, hvis problemstillingen udelukkende er af fysisk karakter.

Et konkret eksempel på dette kommer fra evaluators observationsstudie. Inden afviklingen af interviewet med en unavngivet faglighed fortalte borgeren, at vedkommende ikke kunne se formålet med at tale med den pågældende faglighed, fordi borgeren ikke havde den type af problemstillinger. Til samtalen med den pågældende faglighed viste det sig også, at der ikke var problemer af den karakter, som fagligheden repræsenterede. Derfor varede samtale med den pågældende faglighed maks. 10 minutter. Fagligheden konstaterede, over for evaluator at vedkommende ikke havde meget at byde ind med i forhold til den konkrete borgers problematikker. Borger beretter efterfølgende til evaluator at det var "spild af tid" for alle de implicerede parter. På den tværfaglige konference havde den pågældende faglighed - ganske naturligt - ikke meget at byde ind med. Efter konferencen konstaterer borgerens sagsbehandler ligeledes, at den pågældende faglighed ikke kunne levere ret mange input, og at der ikke var behov for den pågældende sundhedspersons faglige vurdering i den konkrete sag. Hverken borgeren, beskæftigelsesmedarbejderen



eller den sundhedsfaglige medarbejder kunne se meningen med, at borgeren skulle tale med pågældende sundhedsfaglige medarbejder. De mente alle TFA'en ikke gav mening for den konkrete borgerne.

Den modsatte opfattelse findes på det generelle plan blandt andet hos projektgruppen og blandt andre af de sundhedsfaglige personer, der er involveret i TFA-processen. Tankegangen er her, at en *tværfaglig* udredning er af afgørende betydning for at kunne tilrettelægges den rette indsats for borgeren. Borgerne kan have problemer, der endnu ikke er synliggjort eller identificeret på forhånd. Hvad der kunne virke som en åbenlys monofaglig problemstilling for borgerens arbejdsmarkedsdeltagelse, kan gennem den tværfaglige analyse vise sig at være en tværfaglig problemstilling, der kræver en tværfaglig indsats. En psykolog fra Helhedstilbuddet/Kompetencecentret fortæller for eksempel om en borger, hvor forventningen var, at der var tale om en klart afgrænset fysisk problemstilling. Gennem den psykologiske del af den tværfaglige analyse viste det sig imidlertid, at borgeren havde ti psykiske udfordringer, hvoraf flere af dem var en hindring for borgerens arbejdsmarkedsdeltagelse og krævede en (psykologisk) arbejdsrehabiliterende indsats - foruden de indsatser, der skulle håndtere de fysiske problemstillinger.

Blandt borgerne der har haft en (forventet) klar monofaglig problemstilling, har oplevelserne med at deltage i TFA'en været blandede. Nogle borgere fremhæver, at de har oplevet det som tidsspilde og frustrerende at skulle deltage i TFA'en, hvis de for eksempel "kun" har fysiske problemer. I sådanne tilfælde har borgerne ikke kunnet se meningen med at skulle tale med en psykolog, og det har blot forstærket deres negative opfattelse af jobcenterindsatsen som meningsløs. Disse "negative" borgere har dog ofte været borgerne, der ikke følte sig særligt godt informeret om *hvorfor* de skulle deltage i TFA'en og hvad formålet var. Andelen af borgere der reagerer negativt ved deltagelsen i TFA'en kan givetvis reduceres, hvis de på forhånd bliver klart informeret om formålet - jævnfør programteorien og det kommende afsnit 8.4.3.1.

Ikke alle borgerne med en monofaglig problemstilling reagerer på denne måde ved at deltage i TFA'en. Flere af borgerne angiver at de har oplevet det som positivt at de fik bekræftet, at de ikke havde f.eks. psykiske problemstillinger, men at de i stedet havde en ressource på området. En parallel til dette kan findes blandt de borgere, der som udgangspunkt tror, at både deres fysiske og psykiske problemer sætter en begrænsning for deres arbejdsmarkedsdeltagelse. Gennem deltagelse i TFA'en har flere af borgerne erkendt, at én af deres problemstillinger ikke sætter en begrænsning for deres arbejdsmarkedsdeltagelse. Det er sket ved at sundhedsfaglige personale netop har sørget for at holde samtalen arbejdsmarkedsrettet. Borgerne har i disse tilfælde oplevet det som en lettelse, at en sundhedsperson har fortalt dem, at de godt vil kunne deltage på arbejdsmarkedet på trods af en "mindre omfattende" problemstilling.

Et eksempel på dette kommer fra observationsstudiet af TFA'en, hvor evaluator fulgte en borger, der havde væsentlige fysiske udfordringer på grund af fysisk nedslidning samt en angstproblematik. Ud fra borgerens sagsakter var det indtrykket, at borgerens angstproblematikker var meget omfattende og hæmmende for borgeren.

Til samtalen med psykologen spørger psykologen ind til hvilke af borgerens problematikker, der er mest arbejdshæmmende. Borgeren angiver, at det er de fysiske udfordringer, der er mest begrænsende.

Psykologen spørger blandt andet ind til, hvordan borgeren håndterer det, når borgeren er ved at blive angst. Borgeren fortæller, at vedkommende håndterer det ved at forsøge at fjerne fokus fra det - f.eks. ved at se fjernsyn, spille iPad eller ved at trække vejret dybt. Psykologen roser borgeren for at håndtere sin

angst på en fornuftig måde og pointerer, at det er en stor ressource ved borgeren, at borgeren er god til at håndtere sin angst. Borgeren bliver synligt glad for denne ros.

Efterfølgende spørger psykologen ind til hvad der bidrager til at udløse borgerens angst. Borgeren fortæller at angsten især kommer, når vedkommende skal prøve noget nyt. Psykologen drejer herefter samtalen på det arbejdsrettede og spørger om, hvordan det vil se ud i forhold til at indgå på en arbejdsplads. Borgeren fortæller, at det ikke vil være noget problem, så snart borgeren har lært stedet at kende. Det vil heller ikke være et problem at indgå på en arbejdsplads med mange mennesker. Det er således blevet belyst, at borgerens angst ikke er arbejdshindrende, og at der ikke er behov for at iværksætte tiltag for at håndtere de psykiske udfordringer.

Ud fra beskrivelsen af observationen kan tolkes flere elementer. Dels får psykologen ved borgerens fokus på angstproblematikken som en begrænsning for arbejdsmarkedet vendt til, at borgeren er en "fornuftig" og ressourcestærk person, der er i stand til at "cope" med sin angst på hensigtsmæssig vis. Borgeren havde endvidere en opfattelse af, at angstproblematikken umuliggjorde arbejdsmarkedsdeltagelse. Borgeren beretter efter samtalen med psykologen til evaluator, at vedkommende nu er overbevist om, at angstproblematikken ikke udgør en hindring, såfremt borgeren har mulighed for at lære arbejdspladsen at kende.

Ovenstående er et eksempel på et meget grundigt og fyldestgørende TFA-interview fra en af de sundhedsprofessionelle.

Det er dog også bemærket, at det varierer i hvilken grad, de sundhedsfaglige vælger at lægge hovedvægten på enten borgernes problemer eller ressourcer i forhold til arbejdsmarkedsdeltagelse. Ved at lægge hovedparten af fokus på borgernes problematikker foretages der en negativ afgrænsning i forhold til hvilke jobfunktioner, borgeren kan varetage. Borgeren kan ikke dét, og dét, og dét, men vil muligvis kunne dét og dét. Ved at fokusere på borgernes ressourcer kan afgrænsningen forekomme positivt. Borgeren vil kunne dét og dét, men ikke dét og dét. Resultatet af de to tilgange er givetvis objektivt det samme. Funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet bliver afdækket. Men ved at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer kan det bidrage til at forstærke et positivt selvbillede hos borgerne. Det kan eventuelt overvejes at fokusere mere eksplicit på borgernes ressourcer.

En yderligere iagttagelse fra observationsstudiet er, at der foregår en udpræget grad af forhandling mellem borgerne og de sundhedsprofessionelle. De sundhedsfaglige foreslår en række tilbud eller tiltag til borgerne, som de efter deres faglige vurdering anser som noget, der vil kunne bidrage til at bringe dem nærmere arbejdsmarkedet. I nogle tilfælde kan det være noget så simpelt som et "knæbind" der foreslås, eller det kan være længerevarende træningsforløb eller psykologbehandling i det ordinære sundhedsvæsen.

Det er dog ikke altid, at borgerne er positivt indstillede over for de sundhedsfagliges forslag til indsatser. I disse tilfælde står parterne i en forhandlingsposition. Indtrykket fra observationerne er, at det oftest forløber på følgende vis: De sundhedsfaglige adspørger borgerne om f.eks. fysisk træning kunne være noget borgeren har lyst til. Hvis borgeren afviser, fremhæver de sundhedsfaglige de positive effekter det kunne have for borgerne at deltage i indsatsen. Hvis borgerne fortsat er afvisende, kommer de sundhedsfaglige med forslag til indsatser, der minder om det de først foreslog og som vil kunne have

lignende effekter, men som borgeren muligvis kunne have lyst til at deltage i. Det fører i nogle tilfælde til, at borgerne godtager det nye forslag, og i andre til en fortsat afvisning. Det er samtidigt indtrykket, at de sundhedsfaglige *ikke* anbefaler indsats som borgerne er fuldkomment afvisende overfor. Relateres dette til programteorien og working alliance teorien giver dette god mening, da borgerne ikke vil deltage engageret i en indsats, som de hverken har indflydelse på eller ønsker at deltage i. Såfremt deltagelse i en konkret indsats er en absolut nødvendighed for at bringe borgerne nærmere arbejdsmarkedet, anbefales det ofte, ganske fornuftigt, at sagsbehandlere laver et "motiverende arbejde" således, at borgerne kan overbevises om, at de sidenhen bør deltage i indsatsen og vil kunne komme til at se meningen med at deltage.

Endelig er der identificeret en problematik omkring udeblivelser fra de ellers planlagte TFA-samtaler/interviews. De interviewede sundhedsfaglige medarbejdere fremhæver samstemmigt, at der har været en problematik omkring, at borgere udebliver fra den planlagte TFA. Deres vurdering er, at det oftest er personer med angstproblematikker der udebliver, fordi de ikke kan overskue at skulle ud til et fremmed sted. Når en udeblivelse finder sted betyder det, at tre medarbejdere forgæves har forberedt sig til at skulle gennemføre et TFA-interview. De sundhedsfagliges kalendere er booket op for længere perioder af gangen, og ved udeblivelser har de sundhedsfaglige ikke umiddelbart andre oplagte arbejdsopgaver, de kan tage sig til. Derudover er udeblivelser en væsentlig barriere mod at "nye borgere" - det vil sige borgere, der kort forinden har ansøgt om deres ydelse - hurtigst muligt kommer i gang med en aktiv indsats. Det skyldes, at denne borgergruppe netop skal have planlagt deres indsats på baggrund af outputtet fra TFA-en. Ved udeblivelser forsinkes iværksættelsen af en aktiv indsats. Udeblivelser til TFA'en er derfor en problematik, der med fordel kan gøres en aktiv indsats for at minimere. Det skyldes dels, at det er spild af medarbejderressourcer og dels at borgernes vej mod arbejdsmarkedet forlænges. Indsatsen kan eventuelt bestå af en pointering af vigtigheden i at deltage for borgeren, eller ved en sanktionering af borgerne ved en udeblivelse uden gyldig grund. Hvilke tiltag der bør anvendes i forhold til de enkelte borgere må imidlertid være op til den enkelte sagsbehandler/beskæftigelsesmedarbejder at vurdere da det er den pågældende person der sidder med borgerkendskabet.

#### *8.4.1.3. Afviklingen af den tværfaglige konference*

Som beskrevet i det foregående afsnit gennemfører hver af de tre sundhedsprofessionelle deres særskilte monofaglige vurdering forud den tværfaglige konference. Det er først på konferencen, at *tværfagligheden* skal udspille sig.

Fra det sundhedsfaglige personales side er der forskellige vurderinger af, om det lykkes at sikre reel tværfaglighed på konferencen.

Først og fremmest pointeres det, at det er meget personafhængigt om der opnås tværfaglighed på konferencen. I de tilfælde hvor det fungerer knap så hensigtsmæssigt bliver der tale om en "flerfaglig" konference. Det betyder i praksis, at hver enkelt faglighed leverer deres input, og at der på baggrund af de monofaglige vurderinger tilrettelægges et forløb. De enkelte fagligheder har hver deres mål for borgeren, og medarbejderne formår ikke at lægge deres egen fag-faglighed i baggrunden. *Tværfagligheden* opnås, når

der udvikles *fælles* mål for borgeren ved at fagligheder lytter til hinanden og får udarbejdet én *samlet* vurdering af borgernes ressourcer og barrierer for beskæftigelse.

Af nogle medarbejdere vurderes det, at konferencedelen i nogle tilfælde blot har karakter af en flerfaglig vurdering og indstilling. I andre tilfælde opleves der synergieffekter ved den tværfaglige konference, og der udvikles fælles mål og en samlet vurdering.

Tværfagligheden kan af flere grunde være vanskelig at opnå. Det skyldes ofte, at beskæftigelsesmedarbejderne/sagsbehandlernes har haft nogle rammebetingelser, der har gjort det vanskeligt at bidrage med deres socialfaglige input. Med andre ord har den "fjerde faglighed" i nogen grad manglet på den tværfaglige konference. De to primære årsager til dette beskrives i det følgende.

Den første årsag til dette skal findes i, at sagsbehandlerne har haft mange arbejdsopgaver og "roller" som de har skullet bestride under afviklingen af den tværfaglige konference. Sagsbehandlerne har både skullet agere mødeleder, referent og bidrage med deres eget social- og beskæftigelsesfaglige input på konferencen. Det har for mange af sagsbehandlerne været en udfordring at bestride alle disse tre funktioner.

En beskæftigelsesmedarbejder nævnte i denne forbindelse, at det gik ud over kvaliteten og "produktet", at beskæftigelsesmedarbejderne skulle sidde med så mange opgaver. Det førte til, at de ikke kunne levere deres faglige input. Hun nævner endvidere, at hvis internetforbindelsen forsvinder et kort øjeblik, så har de mistet alt de har skrevet i appen om borgeren.

Som følge af ovenstående er der derfor allerede fra foråret 2017 sket en praksisændring på konferencen. Med på konferencen er nu en fast referent/sekretær, der er fortrolig med de anvendte systemer, som kan skrive konferencens resultater ned. På den vis aflastes sagsbehandlerne og kan bedre bidrage med deres eget input i kraft af at de har en arbejdsopgave mindre at skulle forholde sig til.

Den anden årsag skal findes i, at de "nye" borgere hurtigst muligt skal deltage i TFA'en. Det bevirker, at sagsbehandlerne i nogle tilfælde ikke har det personlige kendskab til borgeren og et indgående kendskab til borgerens sag forud for konferencen. Der er således et skisma mellem, at borgeren hurtigst muligt efter ansøgningen om sin ydelse skal deltage i TFA'en og at sagsbehandleren skal have et kendskab til borgeren, for at vedkommende kan agere "den fjerde faglighed". Der er ikke nogen oplagt løsning på denne udfordring, men det er en udfordring, der bør være opmærksomhed omkring, så der kan foretages en bevidst prioritering på området.

Den omvendte udfordring kan imidlertid også genfindes. Beskæftigelsesmedarbejderen kan have haft den pågældende borger tilknyttet gennem længere tid, så vedkommende har fået et indgående kendskab til borgernes problematikker. I de tilfælde kan beskæftigelsesmedarbejderne allerede sidde med et så stort kendskab til borgernes problematikker, at de øvrige fagligheder kun har få ting at bidrage med på TFA'en.

På trods af ovenstående udfordringer lykkes det ifølge både de sundhedsfaglige og de beskæftigelsesfaglige medarbejdere ret ofte at opnå reel tværfaglighed. Det fremhæves, at når tværfagligheden for alvor opnås, kan det synliggøre, at hvad der - i den monofaglige vurdering - virkede som en hindring for arbejdsmarkedsdeltagelse, viser sig ikke at være en hindring når vurderingen bliver *tværfaglig*. Det skyldes en uintenderet *positiv* konsekvens af den tværfaglige konference. Her fremhæves det, at borgerne i

forbindelse med de monofaglige vurderinger i visse tilfælde kommer med direkte modstridende udsagn til de forskellige fagligheder. Her er konferencen med til at sikre et mere præcis billede af borgerens reelle ressourcer og barrierer for arbejdsmarkedsdeltagelse.

Evaluators observationsstudie bekræfter dette billede. På konferencen starter de sundhedsfaglige medarbejdere med at præsentere hver deres *monofaglige* vurderinger. Det blev bemærket, at de forskellige fagligheder formår at supplere hinanden allerede i de monofaglige vurderinger ved at tilkendegive deres enighed eller uenighed.

Efter de monofaglige vurderinger forløber den resterende del af konferencen som en diskussion mellem faglighederne. Diskussionen er hele tiden rettet mod *hvilke indsatser*, der vil kunne bringe den konkrete borger nærmere arbejdsmarkedet. De forskellige fagligheder gav på konferencerne plads til hinanden, og var lydhøre over for de andres vurderinger og forslag til indsatser. Diskussionerne er forløbet med henblik på at afklare hvordan et forløb på bedst mulig vis kan stykkes sammen, så der skabes en logisk sammenhæng i forløbet, der sikrer borgerens progression. Faglighederne diskuterer endvidere begrundelserne for *hvorfor* et forløb skal stykkes sammen på en given måde, og hvad det skal bidrage med.

En yderligere iagttagelse går på, at sagsbehandlerne aktivt bruger de sundhedsprofessionelle som sparringspartnere. Beskæftigelsesmedarbejderne foreslår konkrete indsatser og spørger de sundhedsfaglige om deres vurdering af, om borgerne vil kunne drage nytte af indsatserne. På den vis kvalificeres udvælgelsen af borgernes indsats. Et andet tema, der er blevet identificeret, vedrører konkret de sygemeldte borgere. Her adspørger sagsbehandlerne de sundhedsprofessionelle om deres vurderinger af hvorvidt borgeren vil kunne raskmeldes, eller hvor lange udsigterne for en raskmelding eventuelt måtte være.

#### 8.4.1.4. Øvrige diskussioner og synspunkter fra de involverede parter i forhold til TFA'en

I investeringsstrategiens projektgruppe har der gennem hele processen været en bevidsthed om, at det ikke vil være alle, der har tværfaglige problemstillinger, men at det må komme an på en konkret analyse at afgøre, om det er tilfældet. Man vil ikke på forhånd kunne vide, om problemstillingen er monofaglig eller tværfaglig, da det vil kræve en *tværfaglig* analyse at afdække dette. Det er med andre ord legitimt at konkludere, at der "kun" er tale om en monofaglig problemstilling for borgerne, men konklusionen skal ske på et oplyst grundlag, hvilket TFA'en skal bidrage til.

Kritikken har dog fra nogle borgeres og nogle sundhedsprofessionelles side været, at der er tale om et ressourcespild, når borgere med "klare" monofaglige problemstillinger skal deltage i TFA'en. Det er givetvis korrekt, at der kan være tale om ressourcespild i sådanne tilfælde, men der er *ikke tale om en implementeringsfejl*. TFA'en skal netop også bidrage til at belyse borgernes ressourcer, og hvilke problemer borgerne *ikke* har. For at skabe et fyldestgørende billede af borgernes behov for en aktiv rehabiliterende indsats, kan det derfor være en nødvendighed med et *intentionelt* "ressourcespild".

Gennem interviews med både beskæftigelsesmedarbejdere og sundhedsfagligt personale er det blevet yderligere belyst, hvilken betydning det potentielt kan have for borgerne, at de i nogle tilfælde deltager i

”unødvendige” tværfaglige analyse. Her bevæger vi os ind på hvad der med realistiske evalueringstermer kan betragtes som mekanismer. Hypotesen er, at de ”unødvendige” tværfaglige analyser vil kunne virke forskelligt på borgerne.

Udover at være et redskab til sagsbehandleren, hvormed den rette indsats for borgeren kan tilrettelægges, er det også hypotesen, at TFA’en kan være virke motiverende for borgeren. Tankegangen er, at det tydeliggør, at borgeren i høj grad skal aktivgøres og bringes nærmere arbejdsmarkedet. Den kritiske hypotese, der i denne sammenhæng er fremført af nogle af de sundhedsprofessionelle går på, at det kan virke *demotiverende* for borgerne, at de deltager i en tværfaglig analyse, hvis de har en klar monofaglig problemstilling. Fysioterapeuterne er for eksempel kommet med eksempler på, at det har været opfattet som formålsløst for nogle af borgerne at tale med en fysioterapeut, hvis deres problemstillinger udelukkende er af psykisk karakter. For borgere med for eksempel rygproblemer kan det ligeledes være demotiverende at skulle tale med en psykolog, hvilket kan medføre følelse af mistænkeliggørelse hos borgerne. Nogle af de sundhedsprofessionelle udtaler ligefrem, at det må være svært for borgerne at se meningen med TFA’en, hvis de som fagperson ikke en gang selv kan se meningen eller formålet med at foretage den. I ekstreme tilfælde kan det tilmed have den konsekvens at mindre problemer, der ikke er en hindring for borgernes arbejdsmarkedsdeltagelse ”tales op” og kommer i fokus, så fagpersonen har noget at ”bidrage” med på konference.

Den anden mere positive udlægning er kommet til syne gennem interviews med projektledelsen, beskæftigelsesmedarbejdere og andre af de sundhedsfaglige medarbejdere. Her er det antagelsen, at det kan virke *positivt motiverende* for borgerne at deltage i TFA’en, selv hvis de udelukkende har en monofaglig problemstilling. Det skyldes, at borgerne gennem TFA’en ikke blot bliver bevidste om deres egne barrierer for arbejdsmarkedsdeltagelse, men også om de *ressourcer* de besidder. Samtidigt skulle TFA’en give borgerne et indtryk af, at kommunen gør en ekstra indsats for, at de kan få tilrettelagt et forløb, der netop passer til deres behov og forudsætninger, hvilket burde øge deres engagement, motivation og aktive deltagelse.

Disse hypoteser omkring TFA’en mere latente virkninger belyses mere uddybende i afsnit 8.4.2., hvor programteoriens *borgerrettede* mekanismer og moderatorer belyses.

#### 8.4.2. Belysning af mekanismer og moderatorer i forhold til sagsbehandler og TFA-team

I dette afsnit belyses de hypotiserede mekanismer og moderatorer fra programteoriens medarbejderdel. Der fokuseres i afsnittet således kun på de elementer, der står under overskriften ”Sagsbehandler og TFA-team i programteorien. Belysningen af disse elementer af programteorien sker på baggrund af kvalitative interviews fra medarbejdere, samt kvantitative data fra de omtalte medarbejderundersøgelser. Der anvendes endvidere supplerende spørgeskemadata fra joint action til at belyse et enkelt element af programteorien. Der fokuseres først på at belyse de to moderatorer ” *Samarbejde og informationsudveksling mellem fagligheder og afdelinger* ” og ” *Grundigheden af TFA-processen* ”. Analysen er struktureret således, at der fokuseres på moderatorernes betydning for mekanismens aktivering. Med andre ord fokuseres der på, hvilke omstændigheder, der påvirker om sagsbehandlerne får tilstrækkeligt

med viden om borgernes arbejdshindrende problemstillinger og borgernes behov for en aktiv indsats. Mekanismen behandles derfor ikke under en særskilt overskrift, fordi moderatorerne har en direkte indflydelse på mekanismen aktiveringsgrad.

#### 8.4.2.1. Samarbejde og informationsudveksling mellem fagligheder og afdelinger

Gennem de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejderne og de sundhedsfaglige medarbejdere fra Helhedstilbuddet er det kommet frem, at samarbejdet og informationsudvekslingen mellem de to afdelinger i høj grad er relationsbåret. Parterne skal have etableret et personligt kendskab til hinanden før samarbejdet for alvor bliver frugtbart og strømlinet.

I de tilfælde hvor parterne har etableret et godt samarbejde, bruger sagsbehandlerne det sundhedsfaglige personale som aktive sparringspartnere i forhold til tilrettelæggelsen af borgernes forløb. Det gælder både generelt og i forhold til TFA'en. Både beskæftigelsesmedarbejderne og det sundhedsfaglige personale fremhæver vigtigheden af at få etableret et samarbejde. Etableringen af et godt samarbejde kræver imidlertid, at parterne har kontakt med hinanden – både på det generelle plan og i forhold til afviklingen af TFA'en. Derfor belyses først udviklingen i kontaktgraden på det generelle plan mellem de to afdelinger i nedenstående tabel 24:

Retter vi først blikket mod kontaktgraden mellem sagsbehandlerne og Helhedstilbuddet, så er der en kraftig indikation på at kontakten til Helhedstilbuddet er steget blandt sagsbehandlerne i Uddannelse og Beskæftigelse, mens kontaktgraden er forblevet omtrent den samme eller faldet en smule for sagsbehandlerne i Sygedagpenge.

**Tabel 24: I dit daglige arbejde, hvor ofte har du kontakt til medarbejdere fra følgende forvaltninger eller afdelinger? Helhedstilbuddet**

	Uddannelse & Beskæftigelse		Sygedagpenge	
	2015	2016	2015	2016
Dagligt	5,4 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,8 (1)
Flere gange ugentligt	16,2 (6)	11,1 (3)	13,3 (4)	3,8 (1)
Ugentligt	24,3 (9)	59,3 (16)	53,3 (16)	42,3 (11)
Sjældnere end ugentligt	37,8 (14)	11,1 (3)	26,7 (8)	36,6 (9)
Mindre end en gang om måneden	16,2 (6)	18,5 (5)	6,7 (8)	15,4 (4)
Total	100,0 (37)	100,0 (27)	100,0 (30)	100,0 (26)

Som det ses af tabel 24 er andelen af sagsbehandlere, der har ugentlig kontakt med Helhedstilbuddet steget fra omkring 25 % til omkring 60 procent. Samtidigt er andelen, der har kontakt med Helhedstilbuddet sjældnere end ugentligt faldet fra omkring 40 % til omkring 10 %. Der er således en kraftig indikation på, at kontakten mellem sagsbehandlerne i Uddannelse og Beskæftigelse er steget fra 2015 til

2016, hvilket er fuldt ud forventeligt i henhold til investeringsstrategien. Kontaktgraden blandt sygedagpengesagsbehandlere er på nogenlunde samme niveau i 2016 som i 2015, eller måske en smule lavere. Det hænger til dels sammen med, at sygedagpengemodtagerne var den målgruppe, hvor TFA'en først blev iværksat. Sagsbehandlere har i løbet af 2015 og 2016 haft alle de relevante, længerevarende sygedagpengesager til TFA. Det har medført, at det blandt sygedagpengemodtagerne kun er de nyligt sygemeldte, der er i målgruppen for TFA'en. Derfor har et fald i kontraktgraden i løbet af perioden været forventeligt i kraft af, at flere og flere sygedagpengemodtagere har deltaget i TFA.

Ovenstående tyder således på, at kontaktgraden har ændret sig som det var tilsigtet. Det er dog mindst lige så væsentligt, at samarbejdet mellem Helhedstilbuddet og jobcentret fungerer. Sagsbehandlernes vurdering af samarbejdet omkring informationsudveksling vedrørende den enkelte borger er vist i nedenstående tabel 25.

**Tabel 25: Hvordan vurderer du, at samarbejdet med Helhedstilbuddet er på følgende parametre:**

**Informationsudveksling vedrørende den enkelte borger?**

	Uddannelse & Beskæftigelse		Sygedagpenge	
	2015	2016	2015	2016
<b>Dårligt</b>	3,1 (1)	4,3 (1)	20,0 (6)	4,0 (1)
<b>Middel</b>	0,0 (0)	4,3 (1)	23,3 (7)	4,0 (1)
<b>Godt</b>	96,9 (31)	91,3 (21)	56,7 (17)	92,0 (23)
<b>Total</b>	100,0 (32)	100,0 (23)	100,0 (20)	100,0 (25)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	6,22 [5,82-6,62]	6,09 [5,62-6,56]	4,93 [4,23-5,63]	5,76 [5,33-6,19]

Spørgsmålet er formuleret i forhold til informationsudvekslingen på det generelle plan, og vedrører således ikke direkte informationsudvekslingen omkring TFA'en. Alligevel kan spørgsmålet kan bidrage til at belyse samarbejdet omkring TFA'en på dette punkt, eftersom det udgør en stor andel af parternes samlede samarbejde.

Sagsbehandlere vurderer på tværs af år og afdelinger, at samarbejdet med Helhedstilbuddet er "godt" i forhold til informationsudveksling om borgerne. Omkring 90 % af sagsbehandlere i Uddannelse og Beskæftigelse vurderer i 2015 og 2016 samarbejdet som "godt". Estimatet for gennemsnittet ligger begge år på lige over seks og sikkerhedsintervallerne indikerer, at samarbejdet ligger ganske højt. For sygedagpengesagsbehandlernes vedkommende vurderer omkring 40 % i 2015 samarbejdet som "dårligt" eller "middel". I 2016 er denne andel faldet til omkring 8 %, hvilket samtidigt betyder, at omtrent 90 % vurderer samarbejdet som "godt" i 2016. Estimatet for gennemsnittet er steget med knap ét point på den oprindelige skala fra 1-7. Denne forandring er dog ikke statistisk signifikant grundet det lave antal respondenter. Den tilsyneladende positive forandring har endvidere betydet, at sikkerhedsintervallet nedre grænse er blevet hævet betydeligt. Der er nu tale om en statistisk signifikant "god" vurdering af samarbejdsrelationen på dette parameter.



Næste vurdering af samarbejdsrelationen vedrører koordination af forløb og indsatser for den enkelte borger. Igen er der i medarbejderundersøgelsen kun stillet et generelt spørgsmål på dette parameter. Koordinering af forløb og indsatser sker både i forhold til TFA'en og på det generelle plan. Spørgsmålet "måler" således også andet og dermed mere end koordinationen af forløb og indsatser specifikt i forhold til TFA'en. I mangel af et specifikt spørgsmål kan det generelle spørgsmål dog agere som en "proxy" - et fingerpeg - på hvordan samarbejdet i forhold til TFA'en vurderes, da det er en del af det samlede billede.

I forhold til koordinering af forløb og indsatser for den enkelte borger er vurderingerne af samarbejdet ligeledes positive, men måske ikke helt så positive som i forhold til informationsudvekslingen. Resultaterne ses i tabel 26.

**Tabel 26: Hvordan vurderer du, at samarbejdet med Helhedstilbuddet er på følgende parametre:**

**Koordination af forløb og indsatser for den enkelte borger?**

	Uddannelse & Beskæftigelse		Sygedagpenge	
	2015	2016	2015	2016
<b>Dårligt</b>	3,1 (1)	8,7 (2)	23,7 (7)	12,5 (3)
<b>Middel</b>	3,1 (1)	0,0 (0)	23,3 (7)	8,3 (2)
<b>Godt</b>	93,8 (30)	91,3 (21)	53,3 (18)	79,2 (19)
<b>Total</b>	100,0 (32)	100,0 (23)	100,0 (30)	100,0 (24)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	6,09 [5,68-6,51]	5,87 [5,30-6,44]	4,80 [4,18-5,42]	5,38 [4,82-5,93]

Som det var tilfældet med informationsudvekslingen vurderer omkring 90 % af sagsbehandlerne i Uddannelses & Beskæftigelsesafdelingen samarbejdet omkring koordination af forløb og indsatser som "godt" i både 2015 og 2016. Estimerne ligger i begge år på omtrent samme niveau og sikkerhedsintervallerne giver ingen indikation på forandring. Samarbejdet vurderes af denne sagsbehandlergruppe som stabilt godt.

Ser vi herefter på sygedagpengesagsbehandlerne, vurderede omkring halvdelen af sagsbehandlerne samarbejdet på dette parameter som enten dårligt eller middel i 2015. I 2016 gør det sig kun gældende for omkring en femtedel. De resterende fire femtedele vurderer samarbejde som godt i 2016. Estimatet for gennemsnittet har ændret sig i positiv retning, men resultatet er ikke statistisk signifikant. Den nedre grænse for sikkerhedsintervallet er dog blevet rykket opad, således at samarbejdet i 2016 vurderes stabilt godt.

Opsummerende om samarbejdet mellem jobcentrets sagsbehandlere og Helhedstilbuddet kan det konkluderes, at kontaktgraden som ønsket og forventet er blevet forøget eller forblevet på et stabilt højt niveau. Samtidigt vurderes samarbejdet som velfungerende af sagsbehandlerne – både i forhold til informationsudveksling og i forhold til koordination af forløb og indsatser. Målsætningen om øget kontakt og et godt samarbejde er således umiddelbart blevet indfriet i forhold til Helhedstilbuddet.

#### 8.4.2.2. Grundigheden af TFA-processen

Gennem de kvalitative interviews med både borgere og medarbejdere er det kommet frem, at grundigheden og kvaliteten i de fleste tilfælde vurderes som ganske høj.

Samme konklusion nås i den eksterne undersøgelse af den relationelle koordinering (joint action A/S, 2016, p. 27). På en skala fra 1-5 skulle medarbejderne i arbejdsmarkedsforvaltningen erklære sig uenige eller enige i følgende udsagn<sup>2</sup> *"Der foretages en hurtig og effektiv tværfaglig analyse af funktionsevnen"*. Her fordelte gennemsnittene sig således for udvalgte afdelinger:

- Helhedstilbuddet egne ansatte: 4,09
- Sagsbehandlere i Sygedagpenge: 3,71,
- Sagsbehandlere i Ungeafdelingen: 3,82
- Sagsbehandlere i Beskæftigelsesafdelingen: 4,10

På baggrund af både egne indsamlede spørgeskemadata og den eksterne undersøgelse af den relationelle koordinering er vurdering således, at grundigheden og outputtet fra den tværfaglige analyse er af middelgod til god kvalitet.

Selvom de samlede vurderinger af kvaliteten af TFA'ens kvalitet og grundighed er ret positive er det dog ikke altid, at det er tilfældet. Adspurgt om hvorvidt TFA'en er grundig nok til at beskæftigelsesmedarbejderne kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne svarer beskæftigelsesmedarbejderen:

**"Beskæftigelsesmedarbejder:** Ikke altid. Hvis jeg har haft en borger i måske to år, og det er først nu den [sagen red.] kommer på TFA på grund af et eller andet, så kan jeg godt høre, når jeg er derude, at de ikke kender borgeren. Altså så godt som jeg gør. De ser måske ikke de samme ting, og man lærer jo en borger at kende jo længere tid man har vedkommende. Det er jo der man måske finder ud af; okay alt hvad han eller hun siger, det er måske ikke helt rigtigt, eller hvad kan man sige, det ved de jo ikke. Så de tager bare alt for gode varer, hvad borgeren siger, og så kan man jo godt måske lave nogle indsatser der egentlig ikke passer til vedkommende tænker jeg. De har jo kun en halv time til hver. Jeg synes ikke det er specielt meget og skulle lave en vurdering på.

**Interviewer:** Nej. Fører det så til at man overvurderer omfanget af borgernes problemer?

**Beskæftigelsesmedarbejder:** Ja, det kan det jo sagtens komme til. Fordi de har jo ikke tid til for eksempel, hvis der er en borger der siger; "Jamen jeg har ondt dér, dér og dér". De har jo ikke tid til at undersøge alle ting; "Kan det passe du har ondt dér, dér og dér?". Så det bliver bare beskrevet som om borger har ondt dér, dér og dér, ikke også, selvom det måske ikke er reelt.

**Interviewer:** Nej.

---

<sup>2</sup> 1= Helt Uenig 5= Helt Enig

**Beskæftigelsesmedarbejder:** *Fordi, jamen ja. Også fordi der ligger jo tit mange sagsakter i sagen, og de har jo ikke tid til at gå igennem alt sammen til forberedelsen. Jeg ved ikke hvor meget forberedelsestid de har, men det er i hvert fald ikke nok til at kunne sætte sig ordentligt ind i sagen, tænker jeg."*

(Interview med beskæftigelsesmedarbejder)

Ovenstående citat belyser mange vigtige faktorer i forhold TFA'en. Dels bekræfter citatet at personkendskabet er afgørende for kvaliteten af TFA'en. Det viser endvidere at de sundhedsfagliges manglende kendskab til borgerne, kan have betydning for kvaliteten af de sundhedsfaglige vurderinger af borgerne, hvis borgerne taler "usandt" eller overbetoner deres problemstillinger. På den tværfaglige konference er der dog mulighed for at billedet nuanceres, og indsatsforslagene kvalificeres, fordi de forskellige partner byder ind med deres viden om borgeren.

I de tilfælde hvor der i TFA'en mangler oplysninger om et konkret aspekt af borgerens problemstillinger, fremhæves det af både sagsbehandlere og de sundhedsfaglige, at der rekvireres uddybende screeninger af den pågældende fagperson. De sundhedsfaglige og beskæftigelsesmedarbejdernes kompenserer således for, at det ikke altid er muligt at afdække borgernes ressourcer og behov på TFA'en. Fra projektgruppens side fremhæves det, at man har været opmærksomme på denne problemstilling siden projektets begyndelse, og at det hele tiden har været intentionen, at der har skullet foretages opfølgende screeninger, hvis de 30 minutter ikke var tilstrækkeligt. Af projektledelsen opfattes det således ikke som en u hensigtsmæssig konstruktion af TFA'en, at der i nogle tilfælde skal foretages opfølgende screeninger, men som en naturlig konsekvens af, at borgerne har komplekse problemstillinger. Logisk set kan det dog have den betydning, at borgerens overgang til beskæftigelse eller uddannelse udskydes en smule. Det skyldes, at den opfølgende screening vil være forbundet med noget ventetid, som vil kunne betyde, at borgerens aktive indsats iværksættes på et lidt senere tidspunkt end først forventet.

De sundhedsfaglige medarbejdere oplever ligeledes, at deres vurderinger og anbefalinger bliver taget alvorligt og tages til efterretning af sagsbehandlerne i tilrettelæggelsen af indsatsen. Der er dog det forbehold, at det oftest kun er tilfældet, når den sundhedsfaglige vurdering peger i retning af arbejdsmarkedet.

En enkelt sundhedsfaglig medarbejder påpeger, at man burde tage de sundhedsfaglige vurderinger mere alvorligt, når vurderingen ikke peger i retning af arbejdsmarkedet. Den pågældende medarbejder fremhæver, at alle fagligheder på konferencen kan have vurderet, at borgerens funktionsevne er stærkt reduceret, og at den ikke vil kunne udvikles, men at der alligevel skal iværksættes en indsats. En udmelding om, at borgeren bør indstilles til et fleksjob eller en førtidspension har ingen gang på jorden ifølge medarbejderen, da alle udmeldinger skal pege i retning af arbejdsmarkedet. Vedkommende fremhæver, at der i disse tilfælde ikke lyttes til det sundhedsfaglige personale, selv hvis de fremhæver, at en borgers tilstand vil blive forværret af at deltage i eksempelvis en virksomhedspraktik. Alle indstillinger skal ifølge medarbejderen pege i retning af beskæftigelse. Selv når der ikke er et udviklingspotentiale, skal der argumenteres for, at borgerne vil opleve progression som følge af indsatsen.

En anden sundhedsfaglig medarbejder oplever ligeledes, at den endelige tværfaglige vurdering kan lyde på, at der ikke bør iværksættes en indsats, fordi funktionsevnen med stor sandsynlighed ikke vil kunne udvikles. Vedkommende har dog et lidt andet perspektiv end den anden foregående person.

Den pågældende person er af den opfattelse, at det ikke er de sundhedsfaglige medarbejders opgave at anbefale for eksempel et fleksjob eller en førtidspension. Det skyldes flere faktorer. Det sundhedsfaglige personale er ikke i stand til at foretage egentlige *arbejdsevnevurderinger*, men derimod kun funktionsevnevurderinger med betydning for arbejdsmarkedsdeltagelsen. Det skyldes ifølge den pågældende fagperson - i fuld overensstemmelse litteraturen om arbejdsevnebegrebet - at arbejdsevnen afhænger af en konkret jobfunktion. Samtidigt er argumentet fra vedkommende, at en kortlægning af arbejdsevnen vil kræve langt mere uddybende oplysninger om borgeren fra egen læge, speciallæger, det øvrige sundhedsvæsen og eventuelt psykiatrien. Disse øvrige instanser skal inddrages, hvis sagen skal være tilstrækkeligt oplyst til at sagsbehandleren kan træffe en beslutning.

Samme fagperson nævner i denne forbindelse en situation, hvor vedkommende afholder et monofagligt interview med en borger, der knap er i stand til at fragte sig ud til TFA'en til føds. Det kunne ifølge medarbejderen synes åbenlyst, at denne borger burde tilkendes en førtidspension. Medarbejderen fremhæver dog en væsentlig pointe. At der er forskel på *holdninger* og *faglige vurderinger*. Alle fagpersonerne kan være af den opfattelse eller den holdning, at den pågældende borger burde tilkendes en førtidspension, men at de ikke på et fagligt forsvarligt grundlag vil kunne vurdere dette på baggrund af et 30 minutters interview og en efterfølgende konference.

Endelig afhænger grundigheden og kvaliteten af TFA'en af to øvrige faktorer.

Dels har de sundhedsfaglige medarbejdere vanskeligt ved at foretage en vurdering, og give et tidsperspektiv for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvis borgerne ikke er blevet udredt i det ordinære sundhedsvæsen, eller hvis man afventer svar på en sådan udredning. I sådanne tilfælde kan de sundhedsfaglige medarbejdere ikke fagligt forsvare, at udtale sig om et tidsperspektiv eller komme med forslag til aktive indsatser i tilfælde af, at udredningerne skulle vise, at borgerne vil kunne tage skade af at deltage i en aktiv indsats. Det har selvfølgelig den naturlige konsekvens, at TFA'ens output i disse tilfælde kun er minimalt brugbart. Her ser vi igen skismaet mellem at borgerne på den ene side hurtigst skal deltage i TFA'en, og på den anden side at en "for" hurtig deltagelse i TFA'en kan betyde at TFA'ens kvalitet forringes. Det kan i disse tilfælde overvejes om deltagelsen i TFA'en bør udskydes indtil alafgørende oplysninger fra det ordinære sundhedsvæsen er indhentet.

Den anden faktor, der har betydning for grundigheden og kvaliteten af TFA'ens output, skal findes i borgernes villighed til at åbne sig og tale sandt over for de sundhedsfaglige. Som beskrevet i det foregående afsnit giver borgerne i nogle tilfælde direkte modstridende oplysninger til hver af de tre sundhedsfaglige medarbejdere. For eksempel kan borgerne tale ét problem op til én fagperson, mens det underbetones til en anden. Som beskrevet kan den tværfaglige konference i nogle tilfælde kompensere for, at borgerne har givet modstridende oplysning til de sundhedsfaglige medarbejdere. Denne problematik er dog ikke umiddelbart håndterbar, da det ikke er til at vide på forhånd, om borgerne er villige til at åbne sig på TFA'en og fortælle om deres problemer og ressourcer.

#### 8.4.2.3. Belysning af programteorien kortsigtede mål - Tilrettelæggelse og iværksættelse af en plan med behovsorienterede aktive indsatser med fokus på progression

I ovenstående afsnit blev det belyst hvilken indflydelse programteoriens moderatorer har på mekanismens aktivering. Beskæftigelsesmedarbejderne skulle her have den fornødne viden om borgernes arbejdshindrende problemstillinger og borgerens behov. I direkte forlængelse heraf ligger programteoriens kortsigtede mål: "Udarbejdelse og iværksættelse af en plan med behovsorienterede aktive indsatser med fokus på progression". Som det fremgår hænger det kortsigtede mål i allerhøjeste grad sammen med den viden om borgeren som beskæftigelsesmedarbejderen har tilegnet sig på baggrund af TFA'en. Sat på spidsen vil det kortsigtede mål være en direkte konsekvens heraf. Derfor er der i nogen grad et overlap mellem det kortsigtede mål og de beskrevne mekanismer og moderatorer. Analytisk giver det dog mening at skelne mellem de to, da viden om borgerens problemer og ressourcer, vil være en afgørende forudsætning for tilrettelæggelsen af det rette forløb for borgeren.

I personaleundersøgelsen fra 2016 er der inkluderet et spørgsmål til beskæftigelsesmedarbejderne, der har til formål at "måle" det kortsigtede mål. Spørgsmålet vedrører hvorvidt informationerne fra den tværfaglige analyse er tilstrækkelige til, at beskæftigelsesmedarbejderne kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne. Der spørges desværre ikke ind til, om forløbet rent faktisk iværksættes og gennemføres som planlagt. Det er imidlertid en velbegrundet antagelse, at forløbene rent faktisk iværksættes og i mange tilfælde gennemføres, når forløbet først er tilrettelagt.

Beskæftigelsesmedarbejdernes besvarelse af spørgsmålet ses i nedenstående tabel 27:

**Tabel 27: I hvilken grad mener du, at informationerne fra den tværfaglige analyse er tilstrækkeligt uddybende til, at du kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne? Vist for sagsbehandler i henholdsvis Uddannelse & Beskæftigelsesafdelingen og Sygedagpengeafdelingen.**

	Uddannelse & Beskæftigelse	Sygedagpenge
	2016	2016
I lav grad	18,8 (6)	5,6 (1)
I middel grad	12,5 (4)	16,7 (3)
I høj grad	68,8 (22)	77,8 (14)
Total	100 % (33)	100 % (27)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,91 [4,34-5,47]	5,17 [4,68-5,66]

Som det kan ses ud fra tabel 27, så er den generelle vurdering fra sagsbehandlerne side, at outputtet fra TFA'en er tilstrækkeligt uddybende til, at de kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne. På den oprindelige skala fra 1-7 ligger gennemsnittet på omkring 5 for både sagsbehandlere, der arbejder med sygemeldte eller aktivitetsparate kontanthjælps/uddannelseshjælpsmodtagere. Sikkerhedsintervallet ligger for begge medarbejdergrupper over fire, hvilket indikerer at informationerne fra TFA'en i middel til høj grad er tilstrækkeligt uddybende for sagsbehandlerne. Der er dog fortsat et forbedringspotentiale på området.

Ovenstående billede af at TFA'en i de fleste tilfælde muliggør, at sagsbehandlerne kan tilrettelægge "det rette" forløb for borgerne bekræftes af de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejderne. TFA'en giver ifølge beskæftigelsesmedarbejdernes eget udsagn dem en idé om "hvilken vej de skal", og at det er en stor hjælp for dem til at kunne tilrettelægge et bedre forløb for borgerne på et mere oplyst grundlag.

Som beskrevet tidligere fremhæver både beskæftigelsesmedarbejdere og de sundhedsfaglige medarbejdere at det i de tilfælde, hvor det ikke har været muligt at belyse borgernes problemer tilstrækkeligt på TFA'en, er en udpræget praksis, at borgeren sendes til en opfølgende screening hos de sundhedsfaglige medarbejdere. Der kompenseres således for, at TFA'en ikke altid muliggør tilrettelæggelsen af det rette forløb for borgerne. Ulempen ved denne praksis er imidlertid, at der kan være ventetider på de følgende screeninger, og at iværksættelsen af borgerens aktive indsats udsættes.

Endelig genfinder vi problematikken omkring borgernes udredning i det ordinære sundhedsvæsen i forhold til tilrettelæggelsen af den aktive indsats. Hvis borgerne er i gang med en udredning i det ordinære sundhedsvæsen, bliver outputtet fra TFA'en af gode grunde af lavere kvalitet. De sundhedsprofessionelle kan i disse tilfælde ikke foreslå konkrete indsatser, fordi de ikke har alle relevante oplysninger på borgerne. Dermed bliver det i disse tilfælde yderst vanskeligt for beskæftigelsesmedarbejderne at tilrettelægge en aktiv indsats for borgerne.

#### **8.4.3. Belysning af de borgerrettede mekanismer og moderatorer fra programteorien**

Virkningsevalueringen bevæger sig nu videre til at belyse programteoriens borgerrettede mekanismer og moderatorer. Til at belyse programteoriens borgerrettede elementer anvendes iagttagelser fra observationsstudiet af TFA'en, kvalitative interviews med borgere og medarbejdere samt spørgeskemadata fra den omtalte borgerundersøgelse. Som det var tilfældet i den foregående "medarbejderanalyse", fokuseres der i det følgende først på moderatorernes betydning for mekanismernes aktivering.

##### *8.4.3.1. Sagsbehandlerne kommunikation til borgeren om formålet med TFA'en*

Den første moderator, der empirisk skal belyses, vedrører sagsbehandlerne kommunikation til borgeren om formålet med TFA'en. Det er antagelsen i programteorien, at borgerne vil reagere negativt på manglende information om TFA'ens formål og manglende forklaring på hvorfor den pågældende borger skal deltage i TFA'en. Moderatoren er udarbejdet på baggrund af det element i working alliance teorien, der pointerer vigtigheden af, at borgeren er informeret om at skulle deltage i en aktivitet.

Ud fra programteorien er det derfor antagelsen, at manglende information *forud* for deltagelse vil kunne have flere negative virkninger. Hypotesen lyder på, at manglende information kan føre til, at borgerne går ind til TFA'en som værende negativt stemte over for at deltage. Det vil kunne føre til, at borgeren kan blive skeptisk over for den plan, der udarbejdes på baggrund af TFA'en og komme til at mangle ejerskab til indsatsplanen, hvis informationen er utilstrækkelig. I yderste konsekvens kan det føre til manglende

engagement og motivation til deltagelse i den tilrettelagte indsats. Det vil sandsynligvis især gøre sig gældende for borgere, der har en opfattelse af, at de har en monofaglig problemstilling, eller har problemstillinger, der falder uden for de sundhedsprofessionelles fagområde.

Omvendt kan klar information forud for deltagelsen føre til, at borgeren kan se meningen med at deltage i TFA'en – selv hvis borgen tror, at vedkommende har en monofaglig problemstilling. Det afhænger dog af, at sagsbehandlerne har informeret borgerne om, at deres ressourcer også skal afdækkes på konferencen. Det er således også hypotesen, at klar information omkring formålet med at deltage kan føre til, at borgerne føler større ejerskab til indsatsen og vil deltage mere engagerede og motiverede.

Det første eksempel, der anvendes til at belyse moderatorens betydning, kommer fra evaluators observationsstudie af TFA'en, hvor evaluator også havde mulighed for at tale med borgeren mellem møderne med de tre fagligheder.

Mellem møderne spørger evaluator borgeren, hvad vedkommende tænker om at skulle til TFA-samtale med de tre fagligheder. Borgeren siger direkte, at vedkommende ikke kan se formålet med at skulle til TFA. *"Hvorfor skal jeg tale med en fysioterapeut og en psykolog, når jeg ikke har den slags problemer. De kan jo ikke hjælpe mig med noget."* (Interview med borger 14)

Evaluator spørger borgeren, om vedkommende er blevet informeret om, hvad formålet med at skulle til TFA var. Borgeren fortæller, at det ikke er blevet forklaret hvad meningen med det har været, eller hvad der skulle komme ud af det. Borgeren fortæller videre, at borgeren kun har mødt sin sagsbehandler en enkelt gang, og her oplevede borgeren, at hun havde mere travlt med at skrive på computeren end at føre samtale med borgeren. Når borgeren har stillet spørgsmål, har hun enten ikke måttet svare på dem, eller ikke kunnet svare på dem. Borgeren føler sig ikke godt nok informeret om, hvorfor vedkommende skulle til TFA, men har selvfølgelig gjort det, fordi vedkommende har pligt til det. Han fortæller i denne forbindelse også, at han sandsynligvis havde været mere positivt stemt for at deltage, hvis bare sagsbehandleren havde taget sig tid til at forklare ham formålet med det.

Borgeren er frustreret, fordi borgeren ikke føler, at faglighederne passer til borgerens konkrete problemstillinger, og at de derfor ikke vil kunne hjælpe vedkommende. Borgeren giver udtryk for, at det er direkte ressourcespild. Det gør ikke så meget, at det er spild af borgens egen tid, men borgeren siger, at det er spild af det sundhedsfaglige personales tid, at de skal spørge om problemer ud fra deres faglighed, som borgeren ikke mener vedkommende har. De kunne bruge deres tid på borgere, hvor deres faglighed kan hjælpe. Borgeren har ikke haft megen indflydelse på, at vedkommende skulle til TFA. Det er en beslutning, som borgeren føler, at sagsbehandleren har truffet. Ifølge borgeren kunne sagsbehandler lige så godt selv have spurgt om borgeren havde fysiske eller psykiske problemer, der er en begrænsning for arbejdsmarkedsdeltagelse. Det behøvede der ikke en "undersøgelse" for at nå frem til. Borgeren giver udtryk for at være meget utilfreds med jobcentret samlet set. Man er ifølge borgeren et nummer i rækken, og de hverken kan eller vil svare på de spørgsmål man har.

Ovenstående gengivelse af samtalen med borgeren illustrerer en række væsentlige pointer. Dels belyses den negative betydning det kan have for borgere, hvis de ikke på forhånd klart informeres om formålet med TFA'en. Borgeren gik "negativt" stemt ind til deltagelsen i TFA'en, og kunne ikke se meningen med at

skulle deltage. Ifølge borgeren selv kunne det muligvis have forholdt sig anderledes, hvis blot borgeren var blevet informeret om formålet.

Derudover er det værd at lægge mærke til, at borgeren fokuserer på sine *problemer* og på forhånd har en opfattelse af at "faglighederne ikke har noget at byde ind med i forhold til de konkrete problemer". "De vil ikke kunne hjælpe vedkommende". Ikke ét sted nævner borgeren sine ressourcer. Havde sagsbehandleren på forhånd informeret borgeren om, at TFA'ens formål også er at afdække borgernes ressourcer, og belyse hvad borgeren rent faktisk kan, så havde borgeren givetvis være mere positivt stemt. I hvert fald, hvis man skal tages borgerens udsagn for pålydende.

Andre borgere, der heller ikke føler sig tilstrækkeligt informeret om formålet med TFA'en, har lignende oplevelser. Det gælder blandt andet borger 8, hvis udtalelser også blev anvendt til at belyse alliancens betydning i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet. Borgeren har haft et godt samarbejde med sagsbehandleren, og generelt følt sig rigtig godt informeret af sin sagsbehandler – blot ikke i forhold til TFA'en. Borger beretteren hvad usikkerheden omkring hvad der skulle ske, har betydet for hende:

*"Interviewer: Er du blevet informeret om formålet med, hvorfor du skulle ud og tale med de her sundhedsfaglige?"*

*Interviewperson: Nej.*

*Interviewer: Det er du ikke?"*

*Interviewperson: Nej.*

*Interviewer: Nå. Hvad gjorde det for dig, at du egentligt ikke vidste hvorfor du skulle deltage i det?"*

*Interviewperson: Det gjorde mig usikker, når jeg skulle hen til dem. Og det er igen noget af det der, jeg ikke er så god til. Alt det ubevidste og det jeg ikke kender, fordi så begynder min migræne. Og det har jeg sagt til dem når jeg kommer derud, at jeg har haft det skidt den dag jeg mødte op, fordi jeg vidste ikke hvad jeg skulle.*

...

*Interviewperson: Og de [de sundhedsfaglige red.] fortalte mig, da jeg mødte op og sagde det som det var, så fortalte de mig hvad formålet var.*

*Interviewer: Ja. Men du kunne godt have haft behov for at det var blevet sagt tydeligere til dig på forhånd, så du ikke havde stået med nogle usikkerheder?"*

*Interviewperson: Ja, for så bliver jeg jo nervøs og tænker om jeg er god nok, i det at jeg ikke får noget at vide. Du skal til en psykolog.. "Nå for søren da"."*

(Interview med borger 8. Borgeren har deltaget i TFA og psykologisk screening)

Borgeren beretter i ovenstående uddrag, at det gjorde hende usikker og gav hende migræne, at hun ikke på forhånd vidste hvad der skulle foregå, og hvorfor hun skulle deltage i TFA'en. Hun bliver ydermere usikker på sig selv og bekymrer sig om hvorvidt hun er "god nok". Borgeren beretter endvidere, at hun tilmed fortalte det sundhedsfaglige personale, at hun havde fået det dårligt, fordi hun ikke vidste, hvad der skulle ske. Det kunne let have været undgået, hvis borgeren på forhånd var blevet informeret om formålet med deltagelsen. Hun beretter dog også i uddraget, at det sundhedsfaglige personale formåede at berolige hende og sætte hende ind i, hvad der skulle foregå, og således delvist kompensere for den begrænsede



information borgeren blev givet på forhånd. Som det vil fremgå i behandlingen af den næste moderator endte borgeren med at have en positiv oplevelse med at deltage i TFA'en.

Anderledes ser det ud for de borgere, der på forhånd er blevet informeret om formålet. Borger 11, hvis udtalelser ligeledes blev brugt i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet, følte sig godt informeret om formålet. Det betød for hende, at hun var positivt stemt over for at skulle til TFA. Adspurgte om hvad det konkrete formål var, svarer borgeren:

*"Interviewperson: Jamen formålet var jo, at de der personer skulle vurdere mig, så skulle man vurdere om jeg skulle følge noget der, eller jeg skulle blive på mit arbejde.*

*Interviewer: Okay.*

*Interviewperson: Om jeg skulle følge et forløb ved deres dagstilbud, eller om jeg bare skulle, selvom jeg allerhelst ville blive på arbejdet"*

(Interview med borger 11)

Som det ses af ovenstående citat, angiver borgeren temmelig præcist at formålet med TFA'en var at finde ud af, om hun skulle fortsætte på sin arbejdsplads, eller om hun skulle deltage i en beskæftigelsesrettet indsats.

En anden borger, borger 12, følte sig ligeledes godt informeret på forhånd. Hun var bevidst om, at hun skulle tale med de tre fagligheder, for at finde ud af, om hendes sygedagpenge skulle forlænges. Hun udtrykker tilfredshed med, at hendes sag skulle belyses af sundhedsfaglige medarbejdere.

Det generelle indtryk fra de kvalitative interviews er at de borgere, der på forhånd er blevet informeret om formålet går mere positivt ind til deltagelsen i TFA'en, mens de borgere, der ikke i så høj grad er blevet informeret, i højere grad er "utrygge" ved at skulle deltage. De sundhedsfaglige medarbejdere formår dog altid at gøre det klart for borgeren hvorfor de skal deltage inden borgersamtalerne påbegynder.

#### *8.4.3.2. Borgernes oplevelse med at deltage i TFA'en og sagsbehandlerens opfølgning på konferencen*

Dette afsnit har til formål at belyse moderatoren "Borgernes oplevelser med at deltage i TFA'en og sagsbehandlerens opfølgning på konferencen". Behandlingen af denne moderator kommer til at fokusere på borgernes oplevelse af, hvorvidt deres problemer og ressourcer blev afdækket, om de følte sig hørt af de sundhedsfaglige medarbejdere. Desuden bliver der fokuseret på, hvordan sagsbehandleren har fulgt op på konferencens resultater, og hvorvidt borgerne, ifølge eget udsagn, er påbegyndt en aktiv indsats efterfølgende.

Indledningsvist skal det pointeres, at langt hovedparten af de interviewede borgere, har haft en positiv oplevelse med at deltage i TFA'en. Det gør sig tilmed ofte gældende for de borgere der i borgerundersøgelsen havde angivet at have et dårligt samarbejde med deres sagsbehandler, og har haft en negativ vurdering af jobcentret.

Der er dog enkelte af de interviewede borgere, der bestemt ikke var tilfredse. Disse borgeres oplevelser behandles først, inden de mere positive borgeres oplevelser behandles. Der er blandt andet tale om 12, der fraflyttede kommunen, på grund af at hun oplevede et sagsbehandlerskift, som borgeren bestemt ikke var tilfreds med.

Adspurg om, hvordan borgerens oplevelse var med at tale med de tre sundhedsfaglige svarer borgeren:

*"Interviewperson: Ja, altså det der bare det der du siger faglige, altså det skærer i mine ører, fordi det er slet ikke altså, det de gjorde ikke også, det kunne min veninde have gjort bedre."*

(Interview med borger 13, Har deltaget i TFA og er efterfølgende fraflyttet kommunen)

Som det ses af ovenstående er borger 13 bestemt ikke tilfreds. Hun mener ikke, at faglighederne har været grundige nok og hun tilføjer senere i interviewet, at de lyttede til hende og tog hendes problemer seriøst. Hun gik demotiveret fra samtalerne og mente ikke, at der kom noget konstruktivt ud af hendes deltagelse, og at det var "spild af tid".

Som allerede beskrevet er det et fåtal af borgerne, der er negative over for deltagelsen i TFA'en.

Borger 11, som følte sig godt informeret om formålet med TFA'en, oplevede deltagelsen i TFA'en konstruktiv og positivt. Som beskrevet i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet havde borgeren ifølge eget udsagn et meget dårligt samarbejde med sin nuværende sagsbehandler. Borgeren fremhæver imidlertid de sundhedsfaglige personale som venlige og lyttende, og borgeren havde ikke en oplevelse af at blive mødt med mistillid fra de tre fagpersoner. Hun påpeger endvidere, at fagpersonerne var grundige, og at deres beskrivelser af hende var meget passende, og at hun var enig i konklusionen fra det endelige notat fra den tværfaglige. Hun gik fra TFA'en som værende motiveret for at skulle videre, men på interviewtidspunktet var der endnu ikke iværksat en aktiv indsats for borgeren, hvilket ifølge borgeren har bidraget til, at hun har tabt modet.

Noget tilsvarende gør sig gældende for borger 12. Borgeren angav ligeledes, at have et dårligt samarbejde med sin sagsbehandler, men selve deltagelsen i TFA'en var for hende en positiv oplevelse. Hun oplevede, at de sundhedsfaglige tog hendes problemer seriøst og lyttede til hende og mener ligeledes at hendes ressourcer og barrierer blev afdækket tilstrækkeligt. Hun mener derudover, at der blev foreslået mange gode forslag til aktive indsatser, men ifølge borgeren har sagsbehandleren ikke fulgt op på det siden eller sat en aktiv indsats i gang for borgeren.

I behandlingen af de kvalitative interviews er der fundet en række mønstre blandt de delvist negative borgere, der skal behandles, inden de mere positive borgeres oplevelser behandles. De borgere, der efter endt TFA går med en opfattelse af, at deres problemer og ressourcer ikke er blevet tilstrækkeligt belyst, taber troen på, at jobcentret kan gøre ret meget for at bringe dem nærmere arbejdsmarkedet, og de "mister troen" på at de vil vende tilbage. Det andet mønster viser sig blandt de borgere, der har oplevet TFA'en som grundig, behagelig og fyldstgørende. De er efter eget udsagn umiddelbart blevet motiveret til videre arbejdsmarkedsdeltagelse, fordi deres ressourcer og barrierer er blevet afdækket. Hvis der efter endt deltagelse i TFA'en, går en periode med inaktivitet, hvor borgeren ikke deltager i nogen indsats, kan den forhøjede motivation blive tabt på gulvet. For at fastholde borgerens motivation tyder det således på,

at der hurtigst muligt efter TFA'en bør iværksættes en aktiv indsats ud fra de forslag, som er blevet udarbejdet på den tværfaglige konference.

I det følgende ser vi nærmere på de borgere, der både har haft en positiv oplevelse med at deltage i TFA'en og i forhold til sagsbehandlernes efterfølgende opfølgning. Det er kendetegnende for de positivt stemte borgere, at de vurderer at TFA'en har bidraget til, at skabe grundlaget for, at de kunne bringes nærmere arbejdsmarkedet.

Der er blandt andet tale om borger 6, der oplevede at have et rigtig godt samarbejde med sin sagsbehandler. Borgeren fremhæver, at han mener, at TFA'en bidrog til, at han blev erklæret fleksjobberettiget. Borgeren havde udelukkende fysiske problemstillinger, men syntes det var godt, at der f.eks. også var en psykolog inde over, fordi man så "er på den sikre side". Han er tilfreds med, at hans psykiske tilstand er blevet fremhævet som en ressource "fordi mange får jo psykiske problemer, når de bliver syge" ifølge borgeren. Sagsbehandlerne kan ifølge borgeren ikke hjælpe én, hvis de ikke har de rette oplysninger. Han beskriver de sundhedsfagliges belysning af sine ressourcer og problemer som værende til "UG". Blandt andet blev det afklaret, hvilke skånehensyn borgeren burde have på en arbejdsplads. Sagsbehandleren har efterfølgende fulgt op på konferencens resultater og arbejdet ud fra dem. Sagsbehandleren overleverede konferencens resultater på forståelig vis til borgeren, og fik forsikret borgeren om, at der nok skulle findes en løsning, så han kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet. På baggrund af TFA'ens anbefalede indsatser blev der efterfølgende iværksat en virksomhedspraktik med det formål at afklare hvor mange timer om ugen han reelt kunne arbejde. Borgeren mente på interviewtidspunktet, at det nu var afklaret hvilken vej han fremadrettet skal, og han venter ifølge eget udsagn blot på, at der er en arbejdsgiver, der vil ansætte ham i et fleksjob.

Lignende vurderinger ser vi hos borger 8, der på trods af at hun oplevede mangel på information om TFA'ens formål, mener at TFA'en har bidraget til at bringe hende nærmere arbejdsmarkedet. På TFA'en var der usikkerhed omkring, hvorvidt hendes psykiske udfordringer udgjorde en barriere for arbejdsmarkedsdeltagelse. Derfor skulle hun deltage i en opfølgende psykologisk screening. Om dette udtaler borgeren:

**Interviewperson:** *Ja, hun [sagsbehandleren red.] sendte mig videre til en psykolog for at få en psykologisk screening. Og det var jo for at finde ud af, om jeg havde noget psykisk.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Det har hjulpet mig videre med at jeg ved, det har jeg ikke. At det ligesom blev afklaret at det er kun det fysiske der er en barriere.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Det synes jeg helt klart har været med til osse at komme videre.*

**Interviewer:** *Så det her TFA har faktisk været positivt for dig og finde ud af at der ikke var nogle psykiske problemer.*

....

**Interviewperson:** *Jeg synes det har været rigtig rigtig godt. For at få belyst også. Jeg har hele tiden sagt at der ikke var noget psykisk, og det blev ligesom belyst.*

(Interview med borger 6. Borgeren har deltaget i TFA og en opfølgende psykologisk screening)

Som det ses i uddraget fremhæver borgeren, at TFA'en og den efterfølgende psykologiske screening, har bidraget til at afdække, at hun ikke havde nogle psykiske barrierer for arbejdsmarkedsdeltagelse. I stedet var der tale om en ressource. Borgeren går så langt som til at sige, at det har hjulpet hende videre (mod arbejdsmarkedet). Som antaget i programteorien viser det sig, at TFA'en også gør en selvstændigt positiv forskel for en del af borgergruppen. TFA'en kan bidrage til at fostre håb blandt borgerne og øge deres motivation for at komme nærmere arbejdsmarkedet.

På baggrund af de udvalgte citater og helhedsindtrykket fra de kvalitative interviews med borgere og medarbejdere er der fundet opbakning til programteoriens antagelser vedrørende de borgerrettede mekanismer og moderatorer. TFA'en kan i nogle tilfælde være mere og andet end blot et redskab til at beskæftigelsesmedarbejderne kan tilrettelægge og iværksætte en aktiv indsats for borgerne.

I de mest succesfulde tilfælde, kan borgernes deltagelse i TFA'en føre til at borgerne får et større ejerskab i deres fremadrettede indsats, og at de får en højere tiltro til, at de med tiden vil vende tilbage til arbejdsmarkedet. At borgernes ressourcer bliver belyst tilstrækkeligt kan i sig selv give borgeren en fornemmelse af, at de bringes nærmere arbejdsmarkedet, og derigennem være med til at fostre håb hos borgerne og øge deres motivation.

Hvis borgerne oplever derimod oplever, at deres problemer og ressourcer ikke bliver belyst i tilstrækkelig grad, er der en risiko for, at de taber troen på deres fremtidige arbejdsmarkedsdeltagelse. Opfølgende screeninger eller udredninger i det ordinære sundhedsvæsen kan givetvis kompensere for dette. Ydermere peger resultaterne i retning af, at borgere med et dårligt selv vurderet samarbejde med deres sagsbehandler godt kan have en positiv oplevelse med at deltage i TFA'en. I disse tilfælde peger resultaterne i retning af, at der hurtigt skal følges op på konferencens resultater, og iværksættes en indsats for borgerne. Det er dog væsentligt at pointere, at der kan være mange faglige bevæggrunde for, at der ikke iværksættes en indsats hurtigt efter TFA'en gennemførsel. Specifikt kan der være behov for yderligere udredninger i det ordinære sundhedsvæsen, hvilket per definition vil medføre ventetid. Endvidere kan borgernes helbredstilstand være så kritisk, at der ikke bør iværksættes en aktiv indsats med det samme, da borgerens problemer vil kunne risikere at blive forværret. Endelig er det i de kvalitative interviews også kommet frem, at der kan være lange ventelister til nogle af de aktive tilbud, eller det kan være vanskeligt at finde den rette arbejdsplads til en virksomhedsrettet indsats. Her er blot nævnt nogle få grunde til at iværksættelse af en aktiv indsats hurtigt efter TFA'en kan blive forhindret.

Endelig tyder det også på, at alliancen mellem borger og sagsbehandler er den overordnede ramme som TFA'en virker under. Derfor behandles denne moderator særskilt, og der gennemføres en analyse lig den fra virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet. Først behandles dog opnåelsen af det kortsigtede mål "Aktiv og engageret deltagelse i indsatserne" i det følgende afsnit.

#### 8.4.4. Det kortsigtede mål - Aktiv og engageret deltagelse i indsatserne

I afsnittet belyses programteoriens kortsigtede mål "Aktiv og engageret deltagelse i indsatserne". Målet har været vanskeligt at belyse empirisk af flere årsager. Dels kan det være forbundet med enorme bias at spørge borgerne om deres selv vurdering af deres aktive deltagelse, da det er de færreste borgere, der vil indrømme, at de ikke har deltaget engageret og aktivt. Det gælder både kvalitativt og kvantitativt. Anvendelse af sanktioner kunne være en anden mulighed at måle den aktive deltagelse på. Det kunne give et fingerpeg omkring hvilke borgere, der udebliver uden gyldig grund. Det siger imidlertid ikke noget om de borgere, der møder op til deres tilbud, men som ikke deltager aktivt og engageret under deres fremmøde. Valget er derfor faldet på at lade beskæftigelsesmedarbejdernes viden om borgeren komme til udtryk, og lade deres vurderinger bidrage til at belyse det kortsigtede mål. Sagsbehandlerne ligger inde med praktikerviden, og de sidder med borgerkontakten og besidder dermed kendskabet til borgerne. De kan således komme med nogle generelle betragtninger omkring hvordan TFA-deltagelsen virker på borgeren i forhold til det kortsigtede mål, hvilket bliver belyst i det følgende.

Samlet set bekræfter de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere i høj grad, at TFA'en bidrager til at opfylde programteoriens kortsigtede mål. De bekræfter endvidere, at det er programteoriens forventede mekanismer og moderatorer der er i spil. I det følgende skal vi se nærmere på uddrag fra evaluators interviews med beskæftigelsesmedarbejdere. I begge uddrag er det værd at lægge mærke til, at det i begge tilfælde er sagsbehandlerne, der af egen drift kommer ind på TFA'ens betydning for borgerne. Uddragene er lange, men har mange vigtige pointer, der ikke blot bør refereres, da beskæftigelsesmedarbejderne med deres egne ord - på uddybende vis - beskriver hvad der er på spil:

***"Interviewer:** Bevæggrunden for TFA'en var jo at udredningsprocesser, det kunne meget ofte tage rigtig lang tid. I den forbindelse har jeg to spørgsmål. Gennemføres TFA'en hurtigt nok fra borgerne ansøger om deres ydelse? Ja, det var det første spørgsmål.*

***Interviewperson:** Der svinger ventetiderne jo lidt, og har nogen gange været oppe på tre måneder, og det er synes jeg det er lige lang tid nok, fordi hvis de kommer ind i visitationen, og det er det første vi gør, så kommer de jo til og gå tre måneder inden vi kommer i gang.*

***Interviewer:** Ja.*

***Interviewerperson:** Men så har det så også været hele nede på nærmest få uger, og det er jo super fint. Jo hurtigere vi kommer i gang, jo, altså, jo nemmere går det også, tænker jeg, og jo mere motiverede er borgerne også. I stedet for at have stået stille i tre måneder; "Hvad bliver egentlig til?", fordi jeg fortæller dem til visitationssamtalerne; "Du skal herud", og fortæller dem hvad det er, og sådan nogen ting her. Og det er de jo egentlig, altså jeg har aldrig haft nogen, der tænker; "Det vil jeg egentlig ikke". Altså de er meget positivt indstillet over for det. Og så tænker jeg bare hvis der går tre måneder, så mister de bare lidt af den der motivation for og komme i gang med noget, og sku' til den her tværfaglige analyse.*

***Interviewer:** Ja det var egentlig mit næste spørgsmål. Altså hvorfor det er vigtigt at det sker hurtigt?*

***Interviewperson:** Ja det er jo lidt derfor synes jeg. Og så selvfølgelig også for, altså, for de ikke er her i så mange år. Altså vores borgere, at jo før vi kommer i gang med noget, jo før bliver det jo også, hvad skal*

man sige, afklaret og udviklet til enten ordinært arbejdsmarked eller hvad end de nu end skal ende med og komme på.

**Interviewer:** Ja. Så den her TFA-proces den gør ikke, udelukkende, noget for dig som sagsbehandler..

**Interviewperson:** Nej.

**Interviewer:** ..sådan du kan tilrettelægge det rette forløb? Det gør også noget ved borgerne, at de bliver motiverede?

**Interviewperson:** Ja, og jeg hører faktisk kun positivt om det fra dem bagefter. De synes det er rigtig godt og være derinde og blive taget seriøst, og altså, få mulighed for og snakke med nogen forskellige der kan gi' deres, altså hvad skal man sige, råd til dem. Det får de jo også derinde.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Så de er rigtig glade for det, og den plan man får lagt, den er de også, altså, enige i ofte. Vil jeg sige. De synes det er nogen gode indsatser vi tænker ku' hjælpe dem.

**Interviewer:** Okay, så det har en betydning for dem, at de bliver bevidste om ressourcer og de barriere de nu engang måtte ha'?

**Interviewperson:** Ja helt sikkert.

**Interviewer:** Okay. Fordi man kunne godt se det bare som et redskab, som du som sagsbehandler kunne bruge til at..

**Interviewperson:** Ja men det tænker jeg ikke det. Altså jeg tænker det selvfølgelig det, altså hvad skal man sige, det primære er jo for at hjælpe mig, tænker jeg.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Men det giver også borgerne noget, kan jeg mærke. Langt de fleste. Der er selvfølgelig nogen der altid er negative indstillet overfor nærmest alt hvad man foreslår, men hovedparten de synes faktisk det er rigtig godt og komme derud.

**Interviewer:** Og du sagde at det, de indsatser der blev foreslået, de i mange tilfælde virker til at give mening for borgerne.

**Interviewperson:** Ja.

**Interviewer:** Betyder det noget i forhold til at de så rent faktisk kommer til og deltage aktivt i det der skal..

**Interviewperson:** Helt sikkert.

**Interviewer:** ..iværksættes?

**Interviewperson:** Ja, fordi det er jo også deres egne ord kan man sige. Det er jo, altså, når de er inde til den her tværfaglige analyse og fortæller omkring deres, ja, problematikker og hvordan de har det og sådan

*nogen ting. Så er det jo der ud fra, at de peger på nogen indsatser, de faglige derude. Så man kan jo sige det er ud fra deres egen situation, og jeg tror også det er derfor, de sådan kan relatere til det, i stedet for at jeg kommer og siger; "Nu skal du dét, dét og dét", men jeg har egentlig ikke nogen sådan, hvad kan man sige, faglig baggrund for at vurdere det, fordi det måske er ovre i fysioterapeut eller et eller andet andet, ikke også.*

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** *Så jeg tænker det giver lidt mere, ja jeg ved ikke om det giver lidt mere respekt på en eller anden måde for dem, at det er nogen, der rent faktisk ved noget om det område der foreslår nogen ting."*

(Interview med beskæftigelsesmedarbejder)

Først i uddraget adspørger beskæftigelsesmedarbejderen om TFA'en gennemføres hurtigt nok fra borgeren ansøger om sin ydelse. Hun påpeger, at det har varieret og at ventetiden i perioder har været meget lang, hvilket har medført, at borgeren i flere tilfælde blev demotiverede fordi det medførte, at der gik lang tid, før borgerne kunne påbegynde en aktiv indsats. Ventelisterne er dog blevet nedbragt, og det har ført til at borgerne hurtigt kommer til TFA. Beskæftigelsesmedarbejderens indtryk er, at jo hurtigere borgerne kommer til TFA og i gang med en aktiv indsats desto mere motiverede er borgeren. I overensstemmelse med programteorien antagelse om, at det har betydning for borgerne at de informeres om formålet med TFA'en, pointerer beskæftigelsesmedarbejderen, at hun forklarer dem hvorfor de skal til TFA og hvad formålet er. Der er en mulig programteoretisk sammenhæng mellem, at hun forklarer borgerne formålet med at de skal TFA og hendes udtalelse om, at alle hendes borgere har været positivt indstillet over for at deltage.

Ifølge beskæftigelsesmedarbejderen er det også hendes indtryk, at borgerne bliver yderligere motiverede til aktiv deltagelse i kraft af, at det er *sundhedsfaglige* medarbejdere, der står for at gennemføre en vurdering af borgerne. De oplever at deres problemer tages seriøst, og de får tilmed konkrete råd til hvordan de kan håndtere deres problemstillinger på egen hånd. Ifølge beskæftigelsesmedarbejderen deltager borgerne aktivt og engageret i den efterfølgende indsats, fordi indsatserne er baseret på at skulle afhjælpe og håndtere borgernes udfordringer og tage udgangspunkt i deres behov. Det bidrager til, at indsatsen giver mening for borgerne. Det giver noget til borgerne, at deres indsats ikke udelukkende bliver tilrettelagt på baggrund af et socialfagligt perspektiv, men at der også er et sundhedsfagligt perspektiv inde over det. Ud fra denne beskæftigelsesmedarbejders vurderinger af sine borgere er der således klar opbakning til, at programteorien bidrager til at indfri programteoriens kortsigtede mål "*Aktiv og engageret deltagelse i indsatserne*". Der er dog borgere, der ifølge sagsbehandleren, næsten altid vil være negativt indstillede - uanset hvad man som sagsbehandler foreslår. Som pointereret lige før uddraget er det værd at bemærke, at det er sagsbehandler, der af egen drift kommer ind på TFA'ens og en hurtigt indsats betydning for borgerne. Det er således ikke kun TFA'en, der i sig selv bidrager til at øge borgernes motivation, men også det, at der hurtigt sker noget efter borgeren har ansøgt om sin ydelse. TFA'en har dog en forstærkende effekt, fordi den kan bidrage til at øge behovsorienteringen og give indsatsen en meningsfuldhed for borgerne.

En næsten identisk vurdering af TFA'ens betydning for borgerne kommer fra en anden beskæftigelsesmedarbejder. Medarbejderen adspørges om hvad det betyder, at den aktive beskæftigelsesindsats iværksættes hurtigt, og drager derefter en parallel til TFA'en:

***Interviewer:** Hvorfor er det vigtigt, at de aktive beskæftigelsesindsatser de iværksættes hurtigt efter din vurdering?*

***Interviewperson:** Fordi motivationen er der. Man kan sige, når de har været på det her møde, hvor de er blevet lyttet til. Det er jo igen lidt ligesom den tværfaglige analyse, hvor der sidder en masse forskellige fagligheder, og vurderer deres sag og peger på nogle indsatser. Og så tænker jeg det er rigtig vigtigt, at der også bliver gjort noget ved det. Fordi det måske også nogen der har oplevet. Der er jo mange af dem der har været i systemet i rigtig mange år og måske ikke rigtig synes at der er sket noget. Så det er vigtigt, at der bliver handlet på de ting der bliver snakket om på mødet.*

***Interviewer:** Så du siger, at det er fordi motivationen er der?*

***Interviewperson:** Ja.*

***Interviewer:** Så det er et biprodukt af, at de har været til tværfaglig analyse?*

***Interviewperson:** Ja.*

***Interviewer:** Det er at der, de får en motivation til at komme videre..*

***Interviewperson:** Ja.*

***Interviewer:** ..og deltage? Okay.... Man kunne jo godt forestille sig, at det kun var noget som du som sagsbehandler kunne bruge som et redskab.*

***Interviewperson:** Nej jeg synes det er begge veje, fordi de får også en snak med det sundhedsfaglige personale omkring; "Hvorfor er det, det' vigtigt, at du tager til lægen og får snakket omkring det her? Eller hvorfor er det vigtigt at du bliver henvist til rehabiliteringscenter, flygtninge eller hvad det nu er". Det får de også en snak om. Så de ved jo også godt, jamen det vil hjælpe mig, så det' de også meget motiverede for og så modtage den hjælp.*

(Interview med beskæftigelsesmedarbejder)

Som det var tilfældet i det forrige uddrag, er denne beskæftigelsesmedarbejder ligeledes af den opfattelse, at borgerne er mest motiverede kort efter de ansøger om deres ydelse. Den pågældende beskæftigelsesmedarbejder fremhæver ligeledes, at TFA'en har en selvstændig effekt på borgernes motivation. Beskæftigelsesmedarbejderen fremhæver tilmed, at TFA'en kan bidrage til at motivere borgere, der har været i systemet gennem længere tid. De sundhedsfaglige medarbejdere peger på tilbud som borgerne kan se meningen med, og som borgerne mener vil kunne hjælpe dem. Det betyder, at selv længerevarende ydelsesmodtagere (i nogle tilfælde) er motiverede til at modtage hjælp og deltage aktivt og engageret. Motivation er et biprodukt af den tværfaglige analyse.

Samlet set peger de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere på, at TFA'en bidrager til at indfri målet om aktiv og engageret deltagelse for borgernes vedkommende. I hvert fald i hovedparten af



tilfældene. Der er dog borgere, der ifølge sagsbehandlerne vil være negativt indstillede over for næsten alt hvad sagsbehandlerne foreslår. Det må kræve videre refleksion og diskussion at nå frem til, hvad der bør gøres for denne borgergruppe.

#### 8.4.5. Programteoriens langsigtede mål

I afsnittet belyses programteoriens langsigtede mål. Som det var tilfældet i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet bruges progressionsvariablen fra borgerundersøgelsen og den omtalte selvforsørgelsesvariabel til at belyse de langsigtede mål. Efter belysningen af de langsigtede mål, gennemføres der en analyse lig den fra virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet, hvor det belyses om alliancen ligeledes har betydning for TFA-borgernes sandsynlighed for selvvurderet progression og opnåelse af selvforsørgelse.

##### 8.4.5.1. Progression

I afsnittet fokuseres der på borgernes selvvurderede progression som følge af jobcenterindsatsen. TFA-borgerne sammenlignes med de øvrige borgere på samme ydelser. Dette er vist i nedenstående tabel 28.

**Tabel 28: Selvvurderet progression. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA, samt de øvrige borgere på de samme ydelser.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på de samme ydelser
<b>Lav/middel selvvurderet progression</b>	63,9 % (53)	47,2 % (75)
<b>Høj selvvurderet progression</b>	36,1 % (30)	52,8 % (84)
<b>Total</b>	100,0 % (83)	100,0 % (159)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016

Ud fra tabel 28 ses det, at en højere andel af TFA-borgerne kun oplever lav eller middel progression som følge af jobcenterindsatsen. Her skal læseren dog have i mente, at TFA-borgerne har flere og mere komplekse problemer end de øvrige borgere på samme ydelser. Sammenligningen er således mellem en forholdsvis svag og en temmelig stærk borgergruppe. På trods af at TFA-borgerne har ret massive problemer, er det alligevel godt en tredjedel af borgerne, der angiver, at de har oplevet en høj grad af progression som følge af jobcenterindsatsen. For at nuancere billedet en smule sammenlignes i nedenstående tabel kun borgere med ret massive selvvurderede problemer. I nedenstående tabel er kun inkluderet borgere, der i problemindekset havde et problemomfang på  $\leq 30$ . Det vil sige temmelig massive problemstillinger. Når sammenligningen foretages blandt disse borgere, ændrer billedet sig ganske drastisk.

**Tabel 29: Selvvurderet progression. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA, samt de øvrige borgere på de samme ydelser. Kun vist for borgere med et højt problemomfang ( $\leq 30$  i problemindekset)**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på de samme ydelser
<b>Lav/middel selvvurderet progression</b>	65,7 % (23)	69,4 % (25)
<b>Høj selvvurderet progression</b>	34,3 % (12)	30,6 % (11)
<b>Total</b>	100,0 % (35)	100,0 % (36)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016

Når vi kun fokuserer på borgere med forholdsvis mange selvvurderede problemstillinger, forsvinder forskellen i de to borgergruppers selvvurderede progression. En lige så stor andel af TFA-borgerne som de øvrige borgere på de samme ydelser vurderer nu høj progression af jobcenterindsatsen med en lille tendens til, at TFA-borgerne vurderer deres progression som *højere*. På grund af de få respondenter i analysen er det dog ikke muligt at sige noget håndfast om dette. Tendensen forstærkes ved et endnu højere problemomfang, men her bliver antallet af respondenter endnu mindre.

Selvom forskellene i selvvurderet progression udlignes mellem de to borgergrupper, er det også værd at bemærke, at TFA-borgeren ikke med sikkerhed oplever højere progression end de øvrige borgere med omtrent samme problemomfang. Det er således ikke muligt at konkludere, at TFA-borgerne oplever højere progression end borgere med omtrent samme problemomfang, men der er en svag indikation på det i datamaterialet.

#### 8.4.5.2. Job eller uddannelse (selvforsørgelse)

I afsnittet belyses borgernes selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsens gennemførelse. Strukturen er den samme som i det ovenstående afsnit, hvor den selvvurderede progression for TFA-borgerne og de øvrige borgere på de samme ydelser blev belyst.

Først vises selvforsørgelsesstatus for TFA-borgerne og de øvrige borgere på de samme ydelser i nedenstående tabel 30.

**Tabel 30: Selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA, og de øvrige borgere på de samme ydelser.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>Modtager fortsat en ydelse</b>	82,5 % (80)	61,2 % (139)
<b>Selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen</b>	17,5 % (17)	38,8 % (88)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Som det ses af ovenstående tabel 30, er der en lavere andel TFA-borgere, der er selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen sammenlignet med de øvrige borgere på de samme ydelser. Andelen af TFA-borgere i selvforsørgelse er cirka det halve af de øvrige borgere på de samme ydelser. Som vi husker har TFA-borgerne dog langt mere omfattende problemer end de øvrige borgere på de samme ydelser. Det er derfor fuldt ud forventeligt, at en mindre andel af TFA-borgerne er selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. For at nuancere billedet foretages der igen en sammenligning mellem de to borgergrupper baseret på deres problemomfang. Der er igen kun inkluderet borgere, der i problemindekset havde et problemomfang på  $\leq 30$ .

**Tabel 31: Selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA, og de øvrige borgere på de samme ydelser. Kun vist for borgere med et højt selv vurderet problemomfang ( $\leq 30$  i problemindekset)**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>Modtager fortsat en ydelse</b>	84,4 % (38)	80,4 % (41)
<b>Selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen</b>	15,6 % (7)	19,6 % (10)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Som det ses af ovenstående tabel forsvinder forskellene i selvforsørgelse mellem borgergrupperne, når borgere med omtrent samme problemomfang sammenlignes. På grund af det lille antal borgere, der er blevet selvforsørgende, er det ikke til at udtale sig om, hvorvidt der er forskel i andelen af borgere, der er blevet selvforsørgende. Andelen af selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen ligger på nogenlunde samme niveau for de to borgergrupper. Niveaulet er i begge tilfælde forholdsvis lavt. Om det ligger for lavt - må være en drøftelse, der skal tages internt i kommunen.

I ovenstående tabel er der ikke taget højde for borgernes selv vurderede progression i forhold til selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Denne sammenhæng vises i nedenstående tabel 32:

**Tabel 32: Selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen afhængigt af selv vurderet progression. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA, og de øvrige borgere på de samme ydelser.**

	TFA-borgere		Øvrige borgere på samme ydelser	
	Lav/middel progression	Høj progression	Lav/middel progression	Høj progression
<b>Modtager fortsat en ydelse</b>	84,9 % (45)	76,7 % (23)	77,3 % (58)	57,1 % (48)
<b>Selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen</b>	15,1 % (8)	23,3 % (7)	22,7 % (17)	42,9 % (36)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016

Retter vi først blikket mod TFA-borgerne i ovenstående tabel ser vi først og fremmest, at en højere andel af de borgere, der angav høj selv vurderet progression af jobcenterindsatsen er selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Man skal dog tolke disse resultater varsomt, da det kun er få af respondenterne, der er blevet selvforsørgende. Der er dog en indikation på, at der også for TFA-gruppen er en sammenhæng mellem selv vurderet progression og deres efterfølgende selvforsørgelsesstatus. Ser vi nu nærmere på de øvrige borgere på de samme ydelser, er der en klar sammenhæng mellem selv vurderet progression og efterfølgende selvforsørgelsesstatus. Dobbelt så mange af de borgere, der oplevede en høj grad af progression, er selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen sammenlignet med borgerne, der oplevede lav/middel progression. Sammenlignes de to borgergrupper, der oplevede høj progression, er en betydelig mindre andel af TFA-borgerne selvforsørgende efter 9 måneder. En del af forklaringen på TFA-borgernes lavere selvforsørgelsesandel skal naturligvis findes i, at TFA-borgerne har betydeligt flere problemer end de øvrige borgere på de samme ydelser. På grund af det lave antal respondenter når borgere fordeles efter deres selv vurderede progression, giver det ikke mening at sammenligne borgerne på baggrund af deres selv vurderede problemer.

Sammenfattende viste analyserne i dette afsnit, at der var forholdsvis få af TFA-borgerne, der 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen var selvforsørgende. Samlet set har TFA-borgerne dog ret omfangsrige problemer, og består af en målgruppe, der er vurderet til at være i risiko for langvarig offentlig forsørgelse. Det hører med til forklaringen på hvorfor kun en lille andel af borgerne var selvforsørgende efter 9 måneder. Når TFA-borgere og ikke-TFA borgere med omfangsrige selv vurderede problemstillinger sammenlignes, er der ikke længere nogen forskel på selvforsørgelse blandt grupper. På baggrund af disse deskriptive analyser er det derfor svært at konkludere om TFA'en bidrager til hurtigere at gøre borgerne selvforsørgende. Men der er ingen indikation på, at deltagelse i TFA'en forlænger borgernes forsørgelsesperiode. En mulig forklaring på resultaterne kan potentiel findes i, at der er tale om *aktiv selektion* til deltagelse i TFA. Det er de svageste borgere med størst risiko for langvarig offentlig forsørgelse, der sendes til TFA. Det kan bevirke, at selvom der er blevet taget højde for borgernes *selv vurderede* problemstillinger i blandt andet tabel 31, kan TFA-borgerne stadig *objektivt* have flere problemer og større risiko for langvarig offentlig forsørgelse end sammenligningsgruppen. Set i det lys er der fortsat mulighed for, at TFA'en bidrager til, at borgerne hurtigere bliver selvforsørgende. Manglen på en randomiseret kontrolgruppe gør dog, at det må forblive uvist.

En anden forklaring på resultaterne kan findes i, at antallet af responder bliver temmelig lavt når først der tages højde for de selv vurderede problemstillinger. Resultaterne vil i de tilfælde kunne påvirkes betydeligt i begge retninger ved tilføjelse af ganske få yderligere respondenter.

Endeligt foreligger der også en tredje mulig forklaring på resultaterne. Det kan ikke udelukkes, at ikke-TFA-borger får en mere direkte jobrettet indsats – f.eks. med fokus på virksomhedsrettet aktivering. Alt andet lige vil TFA-borgerne i højere grad end de øvrige borgere deltage i indsatser, der har til formål at håndtere deres problemer og udvikle deres arbejdsevne *inden* indsatsen bliver direkte jobrettet. I de tilfælde vil effekterne af TFA'en givetvis i højere grad vise sig på længere sigt, og muligvis medføre en mere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet end for de øvrige borgergrupper. Det er dog fortsat et åbent spørgsmål, der bør undersøges videre.

Som en del af virkningsevalueringen af TFA'en gennemføres der en også en analyse, der belyses alliancens betydning for TFA-borgerne. Analysen baserer sig på samme grundlag som virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet. Analyserne er blot udelukkende baseret på TFA-deltagerne.

## 8.5. TFA-borgernes fordelinger på alliance spørgsmål

Inden de statistiske analyser gennemføres skal vi først se på, hvordan TFA-borgerne fordeler sig på de spørgsmål, som er brugt til at belyse alliancens betydning for selvvurderet progression og opnåelse af selvforsørgelse. TFA-borgerne og borgerne på de samme ydelser sammenlignes for at undersøge, om TFA-borgerne enten er mere positive eller negative end de øvrige borgere. Beskrivelsen er struktureret efter working alliance teoriens tre elementer; Mål, aktiviteter og relationen mellem partnerne.

### 8.5.1. Mål

Først belyses det, om der er forskel i de to gruppers ønske om at komme i arbejde. Ud fra working alliance teori skal borgerne være enige i indsatsens målsætninger. På beskæftigelsesområdet er den overordnede målsætning, at borgerne kommer i job eller uddannelse. Det belyses i nedenstående tabel 33:

**Tabel 33: I hvilken grad ønsker du at få et arbejde eller komme i uddannelse? (eller komme tilbage i job eller uddannelse) Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	8,1 % (7)	6,0 % (11)
I middel grad	4,7 % (4)	2,2 % (4)
I høj grad	87,2 % (75)	91,8 % (168)
Total	100 % (86)	100 % (183)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	6,2 [5,8-6,5]	6,4 [6,2-6,6]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Ud fra tabel 33 ses det, at begge målgrupper i cirka lige høj grad angiver, at de i høj grad ønsker at få et arbejde eller komme i uddannelse. Det gør sig gældende for cirka ni ud af ti borgerne på tværs af borgergrupperne, og der er ingen statistisk forskel mellem gruppernes estimerede gennemsnit. Jævnfør afsnit 8.2. er dette på trods af, at TFA-borgerne havde betydeligt flere selvvurderede problemstillinger end de øvrige borgere på de samme ydelser. Med afsæt i working alliance teorien viser tabellen også, at der er en høj grad af overensstemmelse mellem beskæftigelsesindsatsens overordnede mål og borgernes egne ønsker. I forhold til dette spørgsmål er der en særlig risiko for bias, da det nok er de færreste borgere, der vil indrømme, at de ikke ønsker at komme i arbejde. Havde der været tale om en stærkere borgergruppe, kunne antal søgte jobs i løbet af en given periode kunne have været brugt til at måle borgernes motivation.

Det ville dog ikke give mening i forhold til borgergruppen, da der ikke er jobsøgningskrav for aktivitetsparate- eller sygemeldte borgere. Til trods for at spørgsmålet sandsynligvis er behæftet med bias, er der alligevel en del borgere der angiver, at de ikke ønsker at komme i job eller uddannelse.

Næste tabel 34, undersøger den del af working alliance teorien, der betoner vigtigheden af, at borgerne har forstået formålet med at deltage i en aktivitet.

**Tabel 34: I hvilken grad mener du, at du har forstået, hvad der skulle komme ud af den aktivitet/tilbud du har deltaget i? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	18,6 % (16)	20,0 % (33)
I middel grad	12,8 % (11)	6,1 % (10)
I høj grad	68,6 % (59)	73,9 % (122)
Total	100 % (86)	100 % (165)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	5,2 [4,7-5,6]	5,4 [5,1-5,7]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Som det ses af ovenstående tabel, er der ikke megen forskel i borgergruppernes vurdering af i hvilken grad de har forstået formålet med at deltage deres aktivitet/tilbud. Cirka syv ud af ti af begge borgergrupper angiver, at de i høj grad har forstået, hvad der skulle komme ud af at deltage i deres tilbud. Der er en lille tendens til at TFA-borgerne i lidt lavere grad end de øvrige borgere har forstået, hvad der skulle komme ud af deres aktive indsats. Der er dog kun en lille forskel i de estimerede gennemsnit, og forskellen er ikke statistisk signifikant. I begge borgergrupper er der dog knap en tredjedel, der kun i lav eller middel grad har forstået formålet med deres indsats. Samlet set vurderer størstedelen af borgerne på tværs af de to grupper dog, at de har forstået formålet.

De næste tre tabeller - under overskriften "Aktiviteter" - beskæftiger sig med at belyse den del af working alliance teorien, der lægger vægt på borgerinddragelse, medindflydelse og behovsorientering.

### 8.5.2. Aktiviteter

Det første spørgsmål af aktivitetsspørgsmålene, der behandles, angår borgernes vurdering af i hvilken grad de er blevet inddraget aktivt i tilrettelæggelsen af deres indsats. De to borgergruppers besvarelser ses i nedenstående tabel 35.

**Tabel 35: I hvilken grad mener du, at du er blevet inddraget aktivt af din sagsbehandler, når din indsats er blevet tilrettelagt? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	19,8 % (17)	24,1 % (42)
I middel grad	3,5 % (3)	8,6 % (15)
I høj grad	76,7 % (66)	67,2 % (117)
Total	100 % (86)	100 % (174)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	5,2 [4,8-5,6]	5,2 [4,9-5,5]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016

Som det ses i tabel 35, er der heller ikke den store forskel i borgergruppernes vurderinger af, i hvilken grad de vurderer, at de er blevet inddraget aktivt i tilrettelæggelsen af deres indsats. De estimerede gennemsnit er i begge tilfælde 5,2 på den oprindelige gennemsnit fra 1-7. Sikkerhedsintervallerne indikerer, at begge borgergrupper gennemsnitligt set vurderer, at de i middelhøj grad inddrages aktivt i tilrettelæggelsen af deres indsats. Borgerinddragelsen er således relativt høj ud fra borgernes eget udsagn.

Den næste tabel undersøger i hvilken grad borgerne vurderer, at der er blevet taget højde for deres ønsker, når indsatsen er blevet tilrettelagt.

**Tabel 36: I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler har taget højde for dine ønsker, når indsatsen er blevet tilrettelagt? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	21,8 % (19)	21,7 % (39)
I middel grad	4,6 % (4)	6,1 % (11)
I høj grad	73,6 % (64)	72,2 % (130)
Total	100 % (87)	100 % (180)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	5,0 [4,6-5,4]	5,4 [5,1-5,7]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Ud fra tabel 36 ses det, at der igen ikke er nogen egentlig forskel i borgernes vurderinger af i hvilken grad borgerne vurderer, at der er blevet taget højde for deres ønsker, når indsatsen er blevet tilrettelagt. Godt syv ud af ti af borgerne i de to grupper - mener at det i høj grad har været tilfældet. Som det kan ses ud fra de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne vurderer borgerne samlet set, at der i middelhøj grad er blevet taget højde for deres ønsker. Der er igen ingen statistisk signifikant forskel på gruppernes vurdering.

Nedenstående tabel 37 beskæftiger sig med at belyse i hvilken grad borgerne vurderer, at jobcenterindsatsen har taget udgangspunkt i deres behov for at komme nærmere job eller uddannelse.

**Tabel 37: I hvilken grad mener du, at den indsats du har modtaget fra jobcentret, har taget udgangspunkt i dine behov for at komme nærmere job eller uddannelse? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
I lav grad	23,8 % (20)	29,8 % (53)
I middel grad	15,5 % (13)	7,3 % (13)
I høj grad	60,7 % (51)	62,9 % (112)
Total	100 % (84)	100 % (178)
Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,7 [4,3-5,1]	4,9 [4,5-5,2]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Vi ser ud fra tabel 37, at der igen ikke er den store forskel i gruppernes vurdering af i hvilken grad jobcenterindsatsen har taget udgangspunkt i borgernes behov. Cirka seks ud af 10 af begge borgergrupper vurderer, at jobcenterindsatsen i høj grad har taget udgangspunkt i deres behov for at komme nærmere job eller uddannelse. Der er dog også en relativt høj andel af begge borgergrupper, der vurderer, at det kun i lav grad har været tilfældet. Som det ses af de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne, er der ingen statistisk signifikant forskel i gruppernes vurdering. Begge borgergrupper vurderer samlet set, at der i middelhøj grad tages udgangspunkt i deres behov.

I næste afsnit belyses relationsdelen af working alliance teorien ved brug af tre spørgsmål, der måler henholdsvis samarbejdet mellem borger og sagsbehandler, borgernes opfattelse af i hvilken grad sagsbehandleren forsøger at hjælpe dem samt et tilfredshedsspørgsmål om deres sagsbehandler.

### 8.5.3. Relationen

I nedenstående tabel 38 belyses borgernes vurdering af samarbejdet med deres sagsbehandler i forhold til at finde ud af, hvordan de kommer tilbage i job eller uddannelse.



**Tabel 38: Hvordan mener du, at samarbejdet mellem dig og din sagsbehandler har været, i forhold til at finde ud af, hvordan du kommer tilbage i job eller uddannelse? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>Dårligt</b>	26,1 % (24)	25,9 % (52)
<b>Middel</b>	6,5 % (6)	11,9 % (24)
<b>Godt</b>	67,4 % (62)	62,2 % (125)
<b>Total</b>	100 % (92)	100 % (201)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	5,0 [4,5-5,4]	5,0 [4,7-5,2]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Det ses ud fra ovenstående tabel 38, at hovedparten af borgerne på tværs af grupperne vurderer, at de har et godt samarbejde med deres sagsbehandler. Der er cirka en fjerdedel af begge borgergrupper, der vurderer samarbejdet som "dårligt". Ud fra de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne ser vi, at der ikke er nogen statistisk forskel i gruppernes vurdering. Samlet set vurderer begge borgergrupper samarbejdet som middelhøjt.

Et andet element af working alliance teorien betoner vigtigheden af, at borgerne tror at sagsbehandleren har gode intentioner. Med andre ord skal borgerne ud fra teorien have en opfattelse af, at sagsbehandleren forsøger at hjælpe borgeren. Borgernes vurdering af i hvilken grad de mener, at deres sagsbehandler forsøger at hjælpe dem til at komme i job eller uddannelse vises i nedenstående tabel 39.

**Tabel 39: I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler forsøger at hjælpe dig? (til at komme i job eller uddannelse) Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>I lav grad</b>	24,0 % (23)	20,6 % (42)
<b>I middel grad</b>	10,4 % (10)	10,3 % (21)
<b>I høj grad</b>	65,6 % (63)	69,1 % (141)
<b>Total</b>	100 % (96)	100 % (204)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	5,0 [4,6-5,4]	5,3 [5,0-5,6]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Som det ses af tabel 39, tror hovedparten af borgerne i høj grad, at deres sagsbehandler forsøger at hjælpe dem. Der er dog 20-25 % af borgerne, der kun i lav grad mener, at det er tilfældet. Retter vi blikket mod de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervaller kan vi se, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel mellem borgergrupperne. Borgerne vurderer samlet set, at deres sagsbehandler i middelhøj grad forsøger at hjælpe dem.

Det sidste spørgsmål i rækken af spørgsmål der belyser alliancen er et generelt tilfredshedsspørgsmål. Tilfredshedsspørgsmålet er valgt, fordi det kan anses som et mål for borger-sagsbehandler relation. Borgere med en god relation vil alt andet lige være mere tilfredse end borgere med en dårlig relation.

**Tabel 40: I hvilken udstrækning er du tilfreds med din sagsbehandler? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>Utilfreds</b>	21,3 % (20)	15,8 % (32)
<b>Middel</b>	8,5 % (8)	10,8 % (22)
<b>Tilfreds</b>	70,2 % (66)	73,4 % (149)
<b>Total</b>	100 % (94)	100 % (203)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	5,2 [4,7-5,6]	5,5 [5,2-5,7]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016

Som det ses af tabel 40, angiver syv ud af ti af borgerne på tværs af de to grupper, at de er tilfredse med deres sagsbehandler. Der er dog en gruppe på cirka en femtedel, der er direkte utilfredse med deres sagsbehandler. Som vi kan se fra de estimerede gennemsnit og sikkerhedsintervallerne er der ikke nogen statistisk signifikant forskel mellem de to grupper. Samlet set er begge borgergrupper i middelhøj grad tilfredse med deres sagsbehandler.

#### 8.5.4. Alliancens samlede styrke

Borgergruppernes fordelingerne på de otte alliancespørgsmål er nu blevet belyst. Som beskrevet i metodeafsnittet er der på baggrund af de otte spørgsmål blevet konstrueret et indeks med værdier fra 11-56. 11 indikerer meget negative besvarelser af de otte spørgsmål, mens 56 indikerer ovenud positive besvarelser. Indekset er efterfølgende rekodet til "stærk", "middel" og "svag/negativ" alliance jævnfør metodeafsnittet. Fordelingerne i denne rekodning vises i nedenstående tabel 41:

**Tabel 41: Alliancens styrke. Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

	TFA-borgere	Øvrige borgere på samme ydelser
<b>Stærk</b>	64,2 % (43)	59,9 % (76)
<b>Middel</b>	20,9 % (14)	27,6 % (35)
<b>Svag/negativ</b>	14,93 % (10)	12,6 % (16)
<b>Total</b>	100 % (67)	100 % (127)
<b>Gennemsnit på den oprindelige skala fra 8-56 og 95 % sikkerhedsinterval</b>	42,5 [39,5-45,4]	42,9 [40,8-45,0]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Først og fremmest ses det af ovenstående tabel, at hovedparten af borgerne har en stærk alliance. Omkring seks ud af ti af borgerne har en stærk alliance. Retter vi blikket mod gennemsnittene og sikkerhedsintervallerne ser vi først, at der ikke er nogen statistisk signifikant forskel mellem TFA-borgerne og de øvrige borgere på de samme ydelser. Ud fra det konstruerede indeks og den omtalte redkodning, har borgerne gennemsnitligt set en middel til stærk alliance (skæringspunktet er 42).

## 8.6. Alliancens betydning for TFA-borgerne

I afsnittet belyses alliancens betydning for borgernes selvvaluerede progression og deres selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Vi starter med at vise den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og borgernes selvvaluerede progression i nedenstående tabel 42.

**Tabel 42: Den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og selvvalueret progression som følge af den samlede jobcenterindsats. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA.**

Alliancens styrke	Lav/middel selvvalueret progression	Høj selvvalueret progression
<b>Stærk</b>	43,9 % (18)	56,1 % (23)
<b>Middel</b>	92,9 % (13)	7,1 % (1)
<b>Svag/negativ</b>	90,0 % (9)	10,0 % (1)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016. \* Pearson  $\chi^2(2) = 14,6121$  Pr = 0,001 Gamma = -0,8262 ASE = 0,125

Som det ses af ovenstående tabel er der en klar indikation på, at alliancens styrke, har betydning for borgernes selvvaluerede progression. Blandt borgerne med en stærk alliance vurderede knap seks ud af ti af borgerne, at de i høj grad var blevet bragt nærmere arbejdsmarkedet som følge af jobcenterindsatsen. For borgerne med en stærk og en svag alliance er andelen betydeligt lavere. Ud fra Gamma-koefficienten ser vi endvidere, at der er en meget stærk sammenhæng mellem alliancens styrke og selvvalueret progression. Der er dog en del usikkerhed forbundet med tabellens resultater, for antallet af respondenter er meget lavt. Ikke desto mindre er der en klar indikation på, at en større andel af borgerne med en stærk alliance, i højere grad vurderer høj progression som følge af jobcenterindsatsen. Som vi husker var der endvidere en lidt højere af TFA-borgerne, der oplevede høj progression blev selvforsørgende, sammenlignet med de borgere, der oplevede lav/middel progression. Forskelle var dog ikke store, dels på grund af det lille antal respondenter og dels fordi ganske af borgerne samlet set blev selvforsørgende.

I den næste tabel fokuserer vi på at belyse borgernes selvforsørgelsesstatus i forhold til alliancens styrke.

**Tabel 43: Den binære sammenhæng mellem alliancens styrke og selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskamundersøgelsen. Vist for sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA.**

Alliancens styrke	Modtager stadig en forsørgelsesydelse efter 9 måneder	Andel selvforsørgende efter 9 måneder
<b>Stærk</b>	81,4 % (35)	18,6 % (8)
<b>Middel</b>	92,8 % (13)	7,1 % (1)
<b>Svag/negativ</b>	80,0 % (8)	20,0 % (2)

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Først og fremmest skal det pointeres, at tabellen skal tolkes med forsigtighed på grund af det lave antal respondenter – især i nogle svarkategorier. Umiddelbart viser tabellen dog en lille, men ikke statistisk signifikant indikation på, en større andel af borgerne henholdsvis en stærk og en svag alliance er blevet selvforsørgende sammenlignet med borgerne med en svag alliance. Disse resultater stemmer desuden overens med resultaterne for de sygemeldte borgere, kontanthjælpsmodtagerne og uddannelseshjælpsmodtagerne samlet set.

Som i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet skal vi nu forsøge at undersøge de kontrollerede sammenhænge mellem alliancens styrke og selv vurderet progression og selvforsørgelsesstatus 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen gennem logistiske regressionsanalyser. Resultaterne skal fortolkes med forbehold, dels på grund af det lave antal respondenter og i enkelte celler, og dels fordi det ikke har været muligt at kontrollere for ret mange faktorer på grund af det lave antal respondenter. Det lavere antal respondenter betyder, at sammenhængene givet vil kunne ændre sig hvis der blev tilført flere respondenter i analysen. På trods af begrænsningerne vises analyserne. Der er tilmed statistisk signifikante resultater af alliancen.

**Tabel 44: Logistisk regressionsanalyse med selv vurderet progression som afhængig variabel. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA.**

Afhængig variabel:	Selvvurderet progression som følge af jobcenterindsatsen		
	Odds ratio	Standard-fejl	P-værdi
<b>Varighed på ydelse i antal uger</b>	.99908	.0024382	0.706
<b>Højest gennemførte uddannelse</b>			
Folkeskole eller 10. klasse	Ref.		
Erhvervsfaglig uddannelse	1.638383	1.413811	0.567
Gymnasial eller videregående uddannelse	2.398348	2.45207	0.392
<b>Alder i kategorier</b>			
18-30 årige	15.06081	18.19978	0.025
31-40 årige	4.328455	4.99626	0.204
41-50 årige	2.648948	2.536014	0.309
51+	Ref.		
<b>Omfanget af borgernes selv vurderede problemer målt på en score fra 8-56. Høje værdier=få problemer</b>	.9819731	.0490788	0.716
<b>Alliancens styrke</b>			
Stærk	Ref.		
Middel	.0245267	.03126	0.004
Svag/negativ	.0715647	.0958429	0.049
<b>Sagsbehandlers pointering af borgerens eget ansvar for at komme job eller udd.</b>			
Lav/middel grad	Ref.		
Høj grad	.9241088	1.505724	0.961
<b>Konstant</b>	.6675936	1.650661	0.870

\* Model 1: Antal observationer = 59, LR  $\chi^2(10) = 24,08$  Prob >  $\chi^2 = 0,0074$ , Pseudo R<sup>2</sup> = 0,3052

Når den logistiske regressionsanalyse læses, skal vi lægge mærke til, om tallene under overskriften "p-værdi" er mindre end 0,10. Er de mindre end 0,10 er der 90 % sandsynlighed for, at variabelen har en statistisk signifikant effekt på selv vurderet progression, når der kontrolleres for de øvrige variabler. Vi ser, at det gør sig gældende for de unge, og at alliancevariablen ligeledes er statistisk signifikant. Odds ratio resultaterne er imidlertid vanskelige at fortolke direkte, og derfor præsenteres de "marginale" effekter af alliancen i form af sandsynligheder for høj selv vurderet progression i nedenstående tabel.

**Tabel 45: De "marginale" sandsynligheder for høj selvvurderet baseret på den logistiske regressionsanalyse. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere, der har deltaget i TFA.**

	<b>Sandsynlighed for høj selvvurderet progression</b>	
<b>Alliancens styrke</b>	<b>Estimat (margin)</b>	<b>90 % sikkerhedsinterval</b>
<b>Stærk</b>	.5903047	[.4466972-.7339121]
<b>Middel</b>	.0536486	[.0- .1399812]
<b>Svag /negativ</b>	.1330993	[0-.3366783]

Ovenstående tabel er baseret på den logistiske regressionsanalyse. Der er således kontrolleret for de øvrige variabler i analysen, når sandsynlighederne for selvvurderet progressions udregnes. Ud fra ovenstående tabel 45, ses det at borgere med en stærk alliance har en estimeret 59 % sandsynlighed for at angive "høj" selvvurderet progression, når der kontrolleres for de øvrige faktorer. Med 90 % sikkerhed ligger den sande sandsynlighed på mellem 45 og 73 %. Det stemmer fint overens med tabel 42, viste at 56 % procent af borgerne med en stærk alliance angav høj progression. For borgerne med en middel alliance ligger sandsynligheden et sted mellem 0 og 14 % mens sandsynligheden for borgerne med en svag/negativ alliance ligger på mellem 0 og 34 %.

For at undersøge om alliancen også har betydning for TFA-borgernes sandsynlighed for selvforsørgelse er der gennemført en logistisk regressionsanalyse med selvforsørgelsesstatus medio maj 2017 som afhængig variabel. Resultaterne fra denne regressionsanalyse vises i nedenstående tabel 46:

**Tabel 46: Logistisk regressionsanalyse med selvforsørgelsesstatus efter 9 måneder som afhængig variabel. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA.**

Afhængig variabel:	Selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen		
	Odds ratio	Standard-fejl	P-værdi
<b>Varighed på ydelse i antal uger</b>	.9914377	.01028	0.407
<b>Højest gennemførte uddannelse</b>			
Folkeskole eller 10. klasse	Ref.		
Erhvervsfaglig uddannelse	.2073448	.2501432	0.192
Gymnasial eller videregående uddannelse	NA		
<b>Alder i kategorier</b>			
18-30 årige	7.98696	13.5228	0.220
31-40 årige	3.381876	6.518928	0.527
41-50 årige	1.68032	2.76026	0.752
51+	Ref.		
<b>Omfanget af borgernes selvvaluerede problemer målt på en score fra 8-56. Høje værdier=få problemer</b>	1.072769	.0727437	0.300
<b>Alliancens styrke</b>			
Stærk	Ref.		
Middel	.026325	.0475248	0.044
Svag/negativ	.0271731	.0543674	0.072
<b>Generel støtte fra venner og familie</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	NA		
Høj grad af støtte	56.67367	132.374	0.084
<b>Støtte fra venner og familie ift. at komme i job eller uddannelse</b>			
Lav grad af støtte	Ref.		
Middel grad af støtte	NA		
Høj grad af støtte	.0678274	.1170816	0.119
<b>Sagsbehandlers pointering af borgerens eget ansvar for at komme job eller udd.</b>			
Lav/middel grad	Ref.		
Høj grad	.444276	.7898437	0.648
<b>Konstant</b>	.051912	.1737388	0.377

\* Model 1: Antal observationer = 42, LR  $\chi^2(12) = 17,92$  Prob >  $\chi^2 = 0,0835$ , Pseudo R2 = 0,3886

Ud fra ovenstående tabel 46, ser vi igen at alliance variabelen bliver signifikant. Det samme bliver en høj grad af støtte fra venner og familie, men denne faktor skal ikke undersøges nærmere. Derfor vises i nedenstående tabel igen en med de alliancens "marginale" sandsynligheder for selvforsørgelse.

**Tabel 47: De "marginale" sandsynligheder for selvforsørgelse baseret på den logistiske regressionsanalyse. Vist for sygemeldte, kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere der har deltaget i TFA.**

	Sandsynlighed for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen	
Alliancens styrke	Estimat (margin)	90 % sikkerhedsinterval
Stærk	.4288782	[.303914-.5538423]
Middel	.0710942	[.0-.1826387]
Svag/negativ	.0729035	[.0-.1967152]

Ud fra tabel 47, ser vi, at borgerne med en stærk alliance har en estimeret 43 % sandsynlighed for selvforsørgelse, når der kontrolleres for de øvrige faktorer i den logistiske regressionsanalyse. Den "sande" sandsynlighed ligger et sted mellem 30 og 55 %. Retter vi blikket tilbage mod tabel 43, der viste at 20 % af borgerne med en stærk alliance var selvforsørgende 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen, er det værd at bemærke at "effekten" af alliancen stiger, når der kontrolleres for øvrige faktorer såsom borgernes selvvalgte problemstillinger. Det tyder altså på, at alliancen har en forholdsvis stor betydning for borgernes selvforsørgelseschancer. Ser vi på borgerne med en middel og en svag/negativ alliance, ligger den kontrollerede sandsynlighed for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen på mellem 0 og 20 %.

Samlet set indikerer resultaterne, at alliancens styrke både har betydning for borgernes selvvalgte progression og deres sandsynligheder for selvforsørgelse. En stærk alliance medfører højere sandsynlighed for høj selvvalgt progression og for selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen. Relateres resultaterne for TFA-borgerne til den samlede borgergruppe af sygemeldte borgere, og borgere på kontanthjælp og uddannelseshjælp indikerer resultaterne, at alliancen betyder *mindst* lige så meget for TFA-borgerne, som for de øvrige borgere.



## 8.7. Konklusion og mulige diskussionspunkter

Denne virkningsevaluering har undersøgt virkningerne af Hjørring Kommunes tværfaglige analyse. Til dette formål er programteorien blevet belyst ud fra både kvalitative og kvantitative data med henblik på at undersøge, hvad der skaber virkninger (mekanismen), og hvilke omstændigheder (moderatorer), der hæmmer eller fremmer TFA'ens virkninger. Vi starter i denne konklusion bagfra med programteoriens langsigtede mål om selvforsøgelse.

Opgørelser over andelen af TFA-borgere, der var blevet selvforsørgende viste, at det kun var en begrænset andel af TFA-borgerne, der efterfølgende var blevet selvforsørgende sammenlignet de øvrige sygemeldte borgere og borgerne på kontanthjælp uddannelseshjælp. Denne forskel forsvinder dog, når man sammenligner TFA-borgerne med andre borgere med nogenlunde samme selvvaluerede problemomfang (generisk kontrol). Der er således intet der tyder på, at TFA'en bidrager til at fastholde borgerne i offentlig forsøgelse.

Endelig viste logistiske regressionsanalyser, at alliancen mellem borgere og sagsbehandler ligeledes har en positiv betydning for borgere. Det forholder sig således, at borgerne med en stærk alliance har højere sandsynlighed for både selvvalueret progression og selvforsøgelse end borgerne med en middel og en svag/negativ alliance. Resultaterne skal dog tolkes med de forbehold, at var få respondenter, der var kommet i selvforsøgelse blandt borgerne, samt at det lille antal respondenter, medførte at det ikke var muligt at inkludere ret mange kontrolvariabler.

De kvalitative interviews indikerer, at det forud for deltagelsen i TFA'en er vigtigt at få forklaret formålet med TFA'en for borgerne. Ellers kan det skabe usikkerhed og utryghed for borgerne. Usikkerhed og utryghed vil i nogle tilfælde kunne påvirke borgernes villighed til at fortælle om deres problemer og ressourcer, hvormed afdækningen af borgernes ressourcer, problemer og behov for en aktiv indsats vil blive vanskeliggjort.

De kvalitative interviews indikerer ligeledes, at borgerne på det generelle oplever, at de sundhedsfaglige medarbejdere tager deres problematikker seriøst og at de bliver lyttet til. Der er dog flere eksempler på borgere, der ikke har kunnet se formålet med tale med for eksempel en psykolog, hvis de udelukkende mente, at deres problemstillinger var af fysisk karakter eller omvendt. De kvalitative interviews peger i retning af, at der kan kompenseres for dette, hvis borgerne på forhånd informeres om, at formålet ikke blot er at afdække borgernes problemer, men også deres ressourcer/kompetencer.

Sagsbehandlerne oplever, at TFA'en kan virke som en motivationsfaktor for borgerne. Det gælder især for "nye" i systemet, men det tyder også på, at TFA'en også i nogen grad kan bidrage til at motivere borgere, der har været i systemet gennem længere tid. I denne sammenhæng indikerer de kvalitative interviews med borgere og medarbejdere endvidere, at det er vigtigt, at der hurtigst muligt efter TFA'en iværksættes en aktiv indsats, for at sikre borgernes motivation. Det vil dog kræve, at outputtet fra TFA'en i tilstrækkelig høj grad har belyst borgernes problemstillinger, ressourcer og behov for indsats. Hvis borgerne står overfor udredninger i det ordinære sundhedsvæsen, kan iværksættelse af en hurtig indsats efter TFA'en blive vanskeliggjort.

De kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere og det sundhedsfaglige personale indikerer, at kvaliteten af TFA'en output varierer. De kvantitative data indikerer dog, at beskæftigelsesmedarbejderne i forholdsvis høj grad vurderer, at TFA'en, bidrager til, at de kan tilrettelægge det rette forløb for borgerne. I de tilfælde, hvor TFA'en ikke har været uddybende nok, er der praksis for at borgerne sendes til opfølgende screeninger. I nogle tilfælde, er det dog ikke muligt, udarbejde en plan for det videre forløb, fordi borgerne afventninger udredninger i det ordinære sundhedssystem. I begge tilfælde vil iværksættelsen af en aktiv indsats, hurtigt efter TFA'en blive besværliggjort.

Endelig indikerer de kvalitative interviews med beskæftigelsesmedarbejdere og de sundhedsprofessionelle der forestår TFA'en, at det kan være en udfordring for tværfagligheden på konferencen, hvis der er tale om "nye borgere", hvor beskæftigelsesmedarbejderen ikke har et grundigt kendskab til borgerens sag. I disse tilfælde vil "den fjerde faglighed" delvist mangle. Det kan besværliggøre en fyldestgørende *tværfaglig vurdering*, hvor alle fire fagligheder giver deres input til borgerens videre forløb. Der eksisterer tilsyneladende et skisma mellem at borgeren på den ene side hurtigst muligt efter ansøgning om en ydelse skal deltage i TFA'en, og at sagsbehandleren på den anden side skal have et forholdsvis indgående kendskab til borgerens sag for at kunne bidrage med input.

### **Evaluators diskussionspunkter og potentielle anbefalinger:**

#### *Evaluators diskussionspunkter og anbefalinger:*

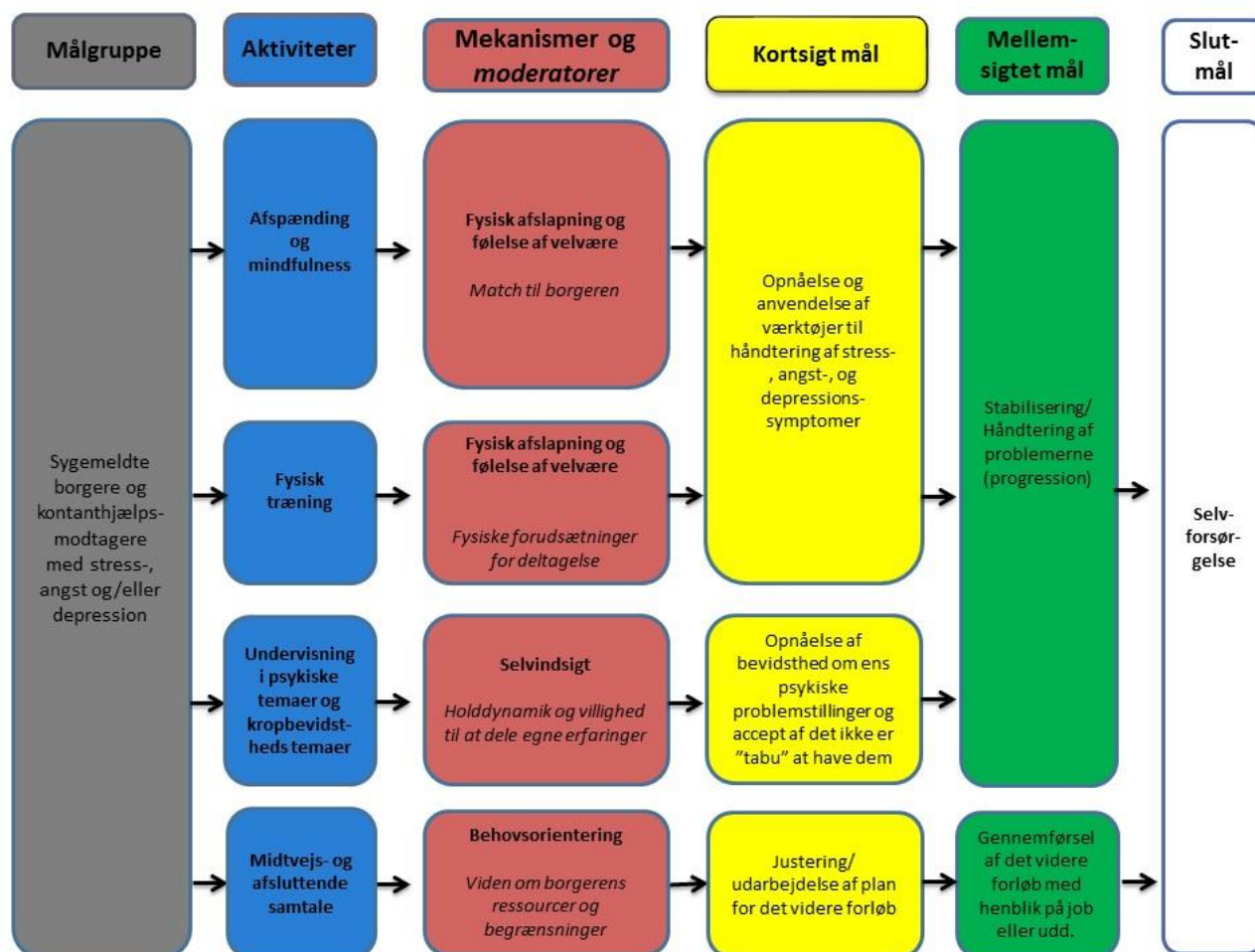
- Det anbefales at TFA'en videreføres som metode i forhold til borgere med risiko for et langvarigt forløb i passiv forsørgelse, men at der tages stilling til en række konkrete elementer omkring metoden (jævnfør de øvrige anbefalinger)
- Når borgeren informeres om, at vedkommende skal til TFA, få da tydeligt forklaret borgerne formålet med TFA'en. Få understreget at det *både* er borgernes *problemer* og *ressourcer*, der skal belyses, så det rette forløb kan tilrettelægges for borgeren. Det kan bidrage til at borgeren i højere grad kan se meningen med TFA'en.
- Evalueringen viste, at input fra beskæftigelsesmedarbejderne på konferencen i nogle blev udfordret, hvis der var tale om "nye" borgere. Det kan med fordel diskuteres, hvordan man kan sikre de rette rammebetingelser for, at sagsbehandlerne har et tilstrækkeligt kendskab til den enkelte borger, når borgerens sag skal drøftes på konferencen.
- Evalueringen viste også, at beskæftigelsesmedarbejderne havde en række opgaver at varetage på den tværfaglige konference, hvilket i nogle tilfælde begrænsede deres mulighed for at levere deres beskæftigelsesfaglige/socialfaglige input. Her er der allerede iværksat et tiltag med sekretærbistand på konferencen for at aflaste beskæftigelsesmedarbejderne.
- Det bør diskuteres og vurderes om det er hensigtsmæssigt at borgere, hvor der er en stærk formodning om, at de udelukkende har en *monofaglig problemstilling* sendes til TFA. I nogle tilfælde har hverken borgerne, beskæftigelsesmedarbejderne eller de sundhedsfaglige medarbejdere kunnet se meningen med TFA'en for bestemte borgere, fordi problemstillingen udelukkende var monofaglig.
- Når henvisningerne til TFA'en udarbejdes, få så vidt muligt beskrevet *hvorfor* borgeren skal til TFA – herunder også hvad de sundhedsfaglige medarbejdere med fordel kan fokusere på i deres analyse. Hvis disse beskrivelser mangler, oplever de sundhedsfaglige at det kan være som "at lede efter en nål i en høstak".

## 9. Virkningsevaluering af SAD-forløbet

### 9.1. Udvikling af programteori for SAD-forløbet

I dette afsnit udvikles der en programteori for SAD-forløbet. Som tidligere beskrevet i afsnit 3.3., forløber kurset over 6 uger med fire ugentlige kursusdage. Alle forløbets aktiviteter foregår som "hold-undervisning". Den eneste undtagelse er de individuelle midtvejs- og afsluttende samtaler. Programteorien er dels udviklet på baggrund af et indledende interview med en fagperson, der står for at afvikle forløbet og dels på baggrund af den eksisterende forskning i, hvad der virker for stress-, angst og/eller depressionsramte. I de tilfælde, hvor programteorien er udviklet på baggrund af forskning, refereres der til forskningen i beskrivelsen af programteoriens elementer. Programteorien for SAD-forløbet ser således ud:

Figur 12: Programteori for SAD-forløbet



Programteorien for SAD-forløbet er illustreret som et simpelt rutediagram. De forskellige elementer i programteorien kræver uddybelse og forklaring, hvilket gives i det følgende.

Den første søjle i programteorien beskriver SAD-forløbets målgrupper. Målgruppen for SAD-forløbet består af borgere med stress, angst og/eller depression. Deltagerne består overvejende sygemeldte borgere eller borgere på kontanthjælp med disse problematikker.

Anden ”søjle”: Som allerede beskrevet i problemstillingen består SAD-forløbet af 4-5 fem hovedelementer: Afspænding og mindfulness, fysisk træning, undervisning i psykiske temaer samt en midtvejs og en afsluttende samtale. Hele kurset forløber over seks uger med fire ugentlige kursusdage. I programteorien og i analysen behandles de fire aktiviteter og de dertilhørende mekanismer og moderatorer særskilt. Aktiviteten ”Afspænding og mindfulness” er egentligt to forskellige aktiviteter, men de behandles under samme overskrift af den årsag, at der er nogle af de samme mekanismer på spil. Ydermere gøres dette fordi nogle af de interviewede borgere ikke har været i stand til at skelne mellem de to aktiviteter. Endvidere beretter forløbets medarbejdere at afspænding og mindfulness supplerer hinanden. Det er blandt andet fordi nogle borgere bedst kan det fysiske (afspænding) mens nogle borgere bedst kan det mentale (mindfulness).

Afspændingsdelen af aktiviteten foregår ved, at underviseren instruerer borgerne i henholdsvis af spænde og slappe af i musklerne - f.eks. ved at knytte hånden for efterfølgende at slappe af i den. Afspændingen har i modsætning til mindfulnessdelen et ”fysisk” element i sig, hvor borgerne instrueres i at udføre bestemte øvelser. Borgerne skal med andre ord bruge kroppen aktivt i afspændingen.

Mindfulnessdelen afvikles af en psykolog, der instruerer borgerne i blandt andet vejtrækningsøvelser hvor de ”mediterer” ved at tænke på forskelle kropsdele. Borgerne foretager endvidere en mental ”kropsscanning”, hvor kroppen gennemgås fra top til bund. Mindfulness delen er således en ”mental” aktivitet, hvor borgerne ved brug af deres tanker skal finde ro i kroppen, og ikke en ”fysisk” aktivitet som afspændingsdelen af kurset.

Bevæger vi os videre til mekanisme-delen af programteorien (tredje søjle) for aktiviteten ”Afspænding og mindfulness” er den hypotiserede mekanisme ”Fysisk afslapning og følelse af velvære”. Den fysiske afslapning, som følge af enten afspænding eller mindfulness, skal gerne føre til en følelse af velvære hos deltagerne, og dermed bidrage til at fjerne fokus fra deres stress-, angst- og/eller depressionssymptomer. Mekanismen er medtaget på baggrund af fagpersonalets beskrivelser af formålet, samt på baggrund af den eksisterende forskning, der indikerer af afspænding og mindfulness kan bidrage til en øget grad af psykologisk velbefindende (psychological wellbeing) (Brown and Ryan, 2003; Vancampfort *et al.*, 2011; Reig-Ferrer *et al.*, 2014). Forskningen indikerer dog også, at det ikke er alle mennesker, der er i stand til at bruge mindfulness. Der kan tilmed være borgere, der ikke er i stand til psykisk at kapere det ”materiale” der kan opstå som følge af meditation (Dobkin, Irving and Amar, 2012). På den baggrund er moderatoren ”Match til borgeren” inkluderet i programteorien, ud fra en antagelse om, at det ikke vil være alle deltagere, der vil være i stand til at bruge de redskaber de får i mindfulness eller afspænding.

Vi fortsætter i samme søjle, og fokuserer på mekanismen og moderatoren for den fysiske træning. Det skyldes at ”Afspænding og mindfulness” i programteorien har samme kortsigtede mål som den fysiske træning. I programteorien er ”Fysisk afslapning og følelse af velvære”. opstillet som den aktive mekanisme

for den fysiske træning. Mekanismen er dels udarbejdet på baggrund af det indledende interview med en af fagpersoner, der står for at afholde kurset, og dels på baggrund af eksisterende forskning. I det indledende kvalitative interview kom det frem, at det ifølge fagpersonen deltagerne en god følelse i kroppen at motionere, og at det er med til at lindre deres stress, angst og depressionssymptomer.

Det bakkes op af både den fysiologiske/biologiske forskning og dele af den eksisterende psykologiske forskning. Den fysiologiske forskning opererer med tre hypoteser for, hvorfor fysisk træning kan bidrage til at reducere psykologiske problemer (Craft and Perna, 2004). Den første hypotese er den termiske hypotese. Motion skulle ifølge hypotesen være gavnligt, fordi en temperaturstigning i hjernestammen, kan føre til en følelse af afslapning og en reduktion af muskelspændinger. Den næste hypotese er endorfin-hypotesen, der lyder på, at motion udløser endorfiner, hvilket giver borgerne en følelse af velvære, der forbedrer deres humør. Den sidste af de fysiologiske hypoteser er monoamin-hypotesen. Hypotesen lyder på, at motion øger tilgængeligheden af neurotransmittere, som ellers mindskes som følge af både stress og depression. Evaluatoren har ikke en naturligvidenskabelig uddannelse, og derfor forfølges disse hypoteser ikke i analysen. De tre ovenstående hypoteser er dog værd at nævne, da de alle er plausible forklaringer på hvorfor motion vil kunne bidrage til at lindre symptomerne af de psykiske problemstillinger, som SAD-kursisterne har.

Inden for den psykologiske forskning opereres der med to bærende hypoteser om hvorfor (mekanismen) fysisk træning kan være gavnlig for borgere med psykiske problemstillinger (Craft and Perna, 2004). Den første hypotese lyder på, at motion er gavnligt, fordi det distraherer deltagerne fra at fokusere på deres psykiske problemstillinger. Den anden hypotese lyder på, at motion øger borgernes "self-efficacy", så de bliver i stand til at håndtere/cope med deres udfordringer. Self-efficacy er et engelsk begreb, der ikke har nogen fyldestgørende dansk oversættelse. Begrebet indfanger at borgerne har tiltro til deres egne evner, og føler sig kompetente til at kunne håndtere bestemte udfordringer. Med et andet engelsk udtryk skal borgerne blive i stand til at "cope" med deres udfordringer. Det er primært "self-efficacy"-hypotesen, der er fundet empirisk opbakning til i den eksisterende forskning (Craft, 2005; Stathopoulou *et al.*, 2006). De fem ovennævnte hypoteser forfølges ikke videre i virkningsevalueringen af SAD-forløbet. Præsentationen af dem har dog til formål at give læseren en grundlæggende forståelse af *hvorfor* fysisk træning virker for stress, angst og/eller depressionsramte - når det virker.

I forhold til programteoriens moderator er det antagelsen, at det ikke er alle borgere, der vil være i stand til at deltage i den fysiske træning på grund af diverse helbredsproblematikker. Det vil kunne medføre, at de ikke er i stand til at deltage aktivt i den fysiske træning, hvilket naturligvis vil medføre, at de ikke får udbytte af den.

Vi bevæger os nu videre til den næste søjle, der behandler det kortsigtede mål for "afspænding og mindfulness" og "Fysisk træning". Det kortsigtede mål for disse to aktiviteter er i programteorien benævnt "Opnåelse og anvendelse af værktøjer til håndtering af stress-, angst- og/eller depressionssymptomer (progression)". Det kortsigtede mål i programteorien er, at kursUSDeltagerne lærer nogle redskaber, der kan hjælpe dem til at håndtere deres psykiske problemstillinger. Det er samtidigt et mål, at kursUSDeltagerne aktivt anvender disse redskaber efter kursets afslutning, da det er en forudsætning for, at redskaberne hjælper dem. Endvidere vil det naturligvis kræve en indsats fra kursisternes side at blive fortrolige med anvendelsen af redskaberne. Det kortsigtede mål i programteorien belyses i overvejende grad ved brug af kvalitative interviews fra kursUSDeltagerne.

Det leder os videre til det mellemsigtede mål, der lyder på at borgerne skal opleve progression, og opleve at deres problemer afhjælpes eller håndteres. Intentionen bag SAD-kurset er *ikke* at borgerne skal *behandles* for deres psykiske problemer ved at deltage i indsatsen. Det er derimod intention, at deres problemer afhjælpes i en sådan grad, at borgerne (igen) bliver i stand til at deltage på arbejdsmarkedet. Det mellemsigtede mål belyses både kvantitativt og kvalitativt. Den kvantitative del af belysningen af det mellemsigtede mål anvender et spørgsmål fra borgerundersøgelsen, der undersøger borgerne selvvaluerede progression som følge af deltagelsen. Der skal dog tages det forbehold, at der er tale om et meget spinkelt datamateriale. Kvalitativt belyses det mellemsigtede mål gennem udsagn fra deltagere på SAD-kurset.

Vi vender nu tilbage til programteoriens anden søjle og retter fokus mod aktiviteten "Undervisning i psykiske temaer og undervisning i kropsbevidsthedstemaer". Disse undervisningsgange har til formål at give borgerne en indføring i hvad stress, angst og depression er og hvad det gør ved kroppen og den mentale tilstand. I undervisningsgangene berøres også temaer som "at sætte grænser" og "selvværd". På undervisningsgangene får kursUSDeltagerne mulighed for at dele deres erfaringer med hinanden, således at deltagerne kan spejle sig i hinandens problematikker. Det leder videre til det kortsigtede mål med undervisningen i psykiske temaer og kropsbevidsthed.

Det kortsigtede mål med undervisningen er, at borgerne opnår et kendskab til deres psykiske udfordringer, så de ved, hvad det er, der foregår i kroppen, når de eksempelvis føler angst. Derfor skal undervisningen også bidrage til at gøre borgerne bevidste om, at det ikke er tabu at have disse problematikker. Dette kortsigtede mål belyses udelukkende ved brug af kvalitative udsagn fra kursUSDeltagerne. Det mellemsigtede mål for denne undervisningsaktivitet er ligeledes, at borgerne skal opleve progression og at deres psykiske udfordringer skal stabiliseres/håndteres. Som allerede beskrevet belyses det mellemsigtede mål gennem kvalitative interviews med kursUSDeltagere.

Vi vender nu tilbage til den anden søjle i programteorien og fokuserer på "Midtvejs- og de afsluttende samtaler". Efter cirka tre uger i forløbet mødes borgerne individuelt med en af de socialfaglige medarbejdere, der afvikler forløbet, med henblik på at gøre status. Her kan det blandt andet blive drøftet hvordan deltagelsen i kurset er forløbet, og hvad status er for borgernes psykiske udfordringer. Den afsluttende samtale har en lidt anden karakter. Her sidder borgerens sagsbehandler med på mødet med henblik på at få en status på borgerens problemstillinger og udvikling i forløbet. Det sker blandt andet med henblik på at lægge en videre plan for et muligt videre forløb. Samtalen vil også kunne afvikles med henblik på at tage stilling til, om borgeren vil kunne rasmeldes, hvis borgeren er sygemeldt. Vi har allerede nu så småt bevæget os ind på mekanisme-delen af samtalerne, som beskrives i det følgende.

Den hypotiserede mekanisme for samtalerne er "behovsorientering". Behovsorientering skal ske i forhold til hvad der vil være det rette næste skridt for borgeren. I nogle tilfælde vil dette kunne være en efterfølgende rasmelding, og i andre tilfælde vil det kræve yderligere beskæftigelsesrettede indsatser at få borgerne i job eller uddannelse. Det vil i alle tilfælde afhænge af sagsbehandlerens og den socialfaglige medarbejders viden om borgernes behov og ressourcer (moderatoren). Dele af denne viden vil komme frem på forløbets afsluttende samtale, men den vil også afhænge af sagsbehandlerens kendskab til borgerens sag. Det kortsigtede mål med samtalerne er således, at der skal udarbejdes en plan for det videre forløb, eller at den eksisterende plan skal justeres i forhold til borgernes behov. Herefter bliver det mellemsigtede mål at borgerne skal gennemføre det videre forløb, og efterfølgende blive selvforsørgende i

form af job eller uddannelse (det langsigtede mål). De borgere, der er sygemeldte fra en arbejdsgiver, men som bliver raskmeldte efter kursets afslutning, vil naturligvis kunne springe det videre forløb over. Det mellemsigtede mål i programteorien belyses ikke, da det har været vanskeligt at finde relevante data herpå. Det antages dog, at det vil være en forudsætning for borgernes videre arbejdsmarkedsdeltagelse, at de fortsætter i en aktiv beskæftigelsesindsats.

## 9.2. Kort uddybning af metoden for evalueringen af SAD-kurset

Evalueringen af SAD-forløbet er i overvejende grad af kvalitativ karakter og baserer sig primært på interviews med kursusedtagere. Det skyldes, at det kvantitative datamateriale har været forholdsvis spinkelt eftersom ganske få af SAD-deltagerne havde deltaget i borgerundersøgelsen fra 2016. Spørgeskemamaterialet er således meget spinkelt, og resultaterne derfra bør fortolkes meget varsomt. På baggrund af spørgeskemamaterialet er det ikke muligt at fælde dom over i hvilken grad kurset virker, eller hvordan deltagerne samlet set vurderer kurset. Det kan dog bidrage til at give et fingerpeg i en given retning.

SAD-kursusedtagere i borgerundersøgelsen er blevet identificeret ved at sammenkøre borgerundersøgelsen med en liste med samtlige SAD-deltagere, der påbegyndte kurset fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016. Sammenkørslen har gjort det muligt at identificere SAD-kursus deltagerne. Et kontrolspørgsmål har gjort det muligt at sikre, at deltagerne svarede på tre udvalgte spørgsmål med SAD-kurset for øje.

Opgørelserne af selvforsørgende sker separat for spørgeskemadeltagerne og for alle borgere, der har deltaget i kurset fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016.

Det kvalitative borgermateriale udgøres, som beskrevet i metodeafsnittet, primært af SAD-borgere fra borgerundersøgelsen der har deltaget i et opfølgende kvalitativt interview i vinteren og foråret 2017. For at sikre flere deltagere til kvalitative interviews blev der primo 2017 gennemført kvalitative interviews med tre kursusedtagere, der ikke havde deltaget i borgerundersøgelsen. Disse borgere havde frivilligt på sidste kursusdag tilkendegivet, at de gerne ville kontaktes af evaluator med henblik på et interview om deres oplevelser med at deltage i SAD-kurset. Kvalitative interviews kan naturligvis ikke afdække kursets direkte effekter. De kan derimod bidrage til at øge vores (teoretiske) forståelse af hvordan kurset virker, og hvilke elementer af kurset, der fungerer hensigtsmæssigt, samt for hvem det henholdsvis fungerer eller ikke fungerer. I alt er der gennemført kvalitative interviews ni SAD-kursister.

Endelig skal det nævnes, at et observationsstudie af kurset blev overvejet, men blev fravalgt af etiske hensyn til kursusedtagere. Kursusedtagere har per definition psykiske problemstillinger og derfor blev det vurderet, at evaluators tilstedeværelse på kurset ville kunne være grænseoverskridende og ubehageligt for borgerne.

Evalueringens resultater skal samlet set tages med det forbehold, at datamaterialet er af et beskedent omfang. Resultaterne vil dog i særlig grad bruges til at facilitere en diskussion af hensigtsmæssigheder og uhensigtsmæssigheder ved kurset på baggrund af evalueringens fund ud fra borgernes oplevelser af kurset.

### 9.3. SAD-kursisternes oplevelser med at deltage i forløbet

Gennem arbejdet med de kvalitative interviews med borgere og medarbejdere er der dukket en række temaer op, der ikke var inkluderet i programteorien. Temaerne lader til at være af særlig betydning for borgerne, da flere af borgerne af egen drift har pointeret vigtigheden af dem. Derfor afsættes der indledningsvist plads til at behandle disse temaer inden programteorien elementer belyses empirisk. I tråd med arbejdsmarkedsudvalgets ønske om brugerevaluering af jobcentrets indsats er formålet indledningsvist, at lade borgerne komme til orde.

De identificerede temaer er:

- Opstarten af kurset/informationen om kurset
- Borgernes overordnede vurderinger af kurset
- Borgernes oplevelser af deres sagsbehandler.
- Borgernes forslag til forbedringer af kurset

Inden de forskellige elementer af programteorien belyses, skal de øvrige identificerede temaer derfor belyses.

#### *9.3.1. Opstarten/information om kurset:*

De interviewede borgere beretter samstemmende, at det var deres sagsbehandler, der anbefalede dem at deltage på kurset. Alle de interviewede borgere udtrykker, at de har haft et ønske om at deltage i kurset, fordi de har haft et ønske om at få det bedre psykisk. Kurset er blevet serveret som et tilbud, hvor langt hovedparten af borgerne har haft en oplevelse af, at de kunne have sagt nej til at deltage, hvis de ikke ønskede at deltage i forløbet. De angiver, at de har ønsket at deltage i forløbet i et håb om at få det bedre. Borgerne angiver endvidere, at det har haft stor betydning for deres motivation for deltagelse i kurset, at de har følt, at de har haft medbestemmelse i forhold til deltagelsen i kurset. En kursUSDeltager udtrykker det blandt andet på følgende vis "Hvis det er noget, man selv er med til at beslutte, jamen så er det altid sjovere" (Interview med borger 15)

De fleste af de interviewede borgere har været sygemeldte på grund af arbejdsbetinget stress, men de angiver også, at stressen har medført depressive symptomer og i nogle tilfælde angst. Visse borgere har haft hukommelsesbesvær som følge af deres stress, hvilket i nogle tilfælde har vanskeliggjort afviklingen af de kvalitative interviews. I de fleste tilfælde har det dog blot medført, at borgerne skulle have en smule betænkningstid inden de var i stand til at besvare evaluators spørgsmål. Et andet mønster, der er dukket op blandt de borgere, der er sygemeldte fra deres arbejdsplads på grund af stress er, at disse borgere udtrykker en høj grad af bekymring for at vende tilbage til deres arbejdsplads. Arbejdspladsen ifølge dem selv var årsagen til at de gik ned med stress. Borgere vil hellere finde sig et helt andet job end at vende



tilbage til deres nuværende arbejdsplads. Strategien for borgerne er dog at vende tilbage til arbejdspladsen for derefter at søge et nyt.

Mere eller mindre alle borgere angiver, at de forud for deltagelsen i kurset kunne se "meningen" med at deltage. Netop fordi kurset var et forløb, der tog udgangspunkt i at håndtere deres problemstillinger. Samme billedet ser vi fra borgerundersøgelsen. Ni, borgere der havde deltaget i SAD-kurset, besvarede et spørgsmål om, hvorvidt kurset havde taget udgangspunkt i at håndtere deres udfordringer. Alle ni borgere angav at det "i høj grad" havde været tilfældet. De fleste af borgerne fortæller at deres sagsbehandlere kort informerede dem om formålet med kurset og dets indhold, samt at de fik en brochure, hvor de kunne læse mere om forløbet. Hovedparten af borgerne fortæller ligeledes, at de havde besluttet sig for at deltage allerede inden mødet med deres sagsbehandler var afsluttet.

Alle de interviewede borgere beretter ligeledes, at de på første kursusdag blev introduceret til formålet med kurset. Hvad de ville kunne forvente, og hvordan skemaet for de enkelte dage ville se ud. Borgerne fremhæver, at kurset ligger i meget faste rammer, og at de ser det som positivt, fordi de som følge af deres problemstillinger har brug for struktur. Allerede på den første kursusdag fortæller interviewpersonerne, at nogle af kursusdeltagerne begynder at åbne sig og fortælle om deres problemstillinger.

Borgerne har følt sig tilstrækkeligt informeret om formålet med kurset, og beskriver formålet med det som værende at få håndteret deres udfordringer, så de igen kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Adspurgte om formålet med deltagelsen på kurset formulerer en borger på følgende vis:

**"Interviewperson:** *Både for jobcentret og for mig, har målet jo været tilbage på arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt*" (Interview med borger 15)

### 9.3.2. Borgernes overordnede vurderinger af kurset

Alle de interviewede borgere - på nær en enkelt - synes, at kurset samlet set har været godt. Det har været berigende og lærerigt for borgerne at deltage i et forløb med andre borgere, der har haft problematikker, der ligner deres egne. De interviewede borgere giver endvidere udtryk for, at hovedparten af de øvrige kursusdeltagere vurderede forløbet som meget positivt, og at der kun var ganske få, der "ikke var interesseret" i kurset. En borger udtrykker blandt andet at " *det store hele så blev det til en rigtig positiv oplevelse for alle.*" (Interview med borger 5. Borgeren skulle starte i job kort tid efter interviewet). En anden borger udtrykker, at kurset har været yderst brugbart og at han " *ikke har følt det som en "parkeringsplads."*" (Interview med borger 15).

Den enkelte borger, der var utilfreds med kurset, beretter følgende om kurset:

**"Interviewperson:** *Altså jeg synes ikke selv, jeg kunne bruge det til noget... Jeg kom også ind til en samtale. Det skulle man. Sådan nogle individuelle samtaler. De kunne også godt se, jeg var ikke kommet videre. Jeg var kørt ned i et helt sort hul, hvor jeg ikke rigtig, altså jeg havde ikke motivationen til at komme ud...*

**Interviewer:** *Er det kurset, der ikke har passeret til dig, eller har det været det forkerte tidspunkt for dig at deltage i det?*

**Interviewperson:** *Jeg tror mere, det var kurset, der ikke passede til mig. For der var mange ting, sådan noget der hedder mindfulness og det har alle mulige sjove navne derude. Der er meget af det, det var ikke noget, jeg kunne bruge til noget, fordi meget af det, det var sådan noget med, at så skulle man ligge på en madras og høre på en dame, der snakkede og lukke øjnene. Der var mørkt i rummet og sådan noget, hvor sådan lidt problem var, jeg begyndte at stresse, når jeg lå stille. Fordi så begyndte jeg at tænke over, de ting jeg har været igennem, og stressede det mig endnu mere, og så lukkede der bare en klap ned, altså så kunne jeg ikke være med mere.”* (Interview med borger 16. Borgeren er sidenhen kommet i job)

Ud fra citatet ses det at borgeren ikke mente, at kurset passede til ham. Han mente ikke, at han kunne bruge kurset til noget. Dels fordi han havde det psykisk meget dårligt, så han ikke havde motivationen til at deltage i en aktiv indsats, og dels fordi han ikke var i stand til at bruge metoderne i mindfulness og afspænding. Frem for at have en positiv effekt på ham blev han blot yderligere stresset af at ligge stille, fordi han så begyndte at tænke negative tanker. Som det ydermere ses ud fra citatet, fremhæver borgeren også, at forløbets medarbejdere på de individuelle samtaler med ham kunne se, at han ikke oplevede fremskridt.

Borgeren dog beretter videre, at det var hans oplevelse, at de øvrige kursister var glade for kurset og at de oplevede at det hjalp dem. Indholdet og tidspunktet var blot forkert for ham. På interviewtidspunktet angav borgeren, at han efterfølgende fik den ro han havde brug for, og at han var begyndt i fuldtidsbeskæftigelse.

De øvrige interviewpersoner er generelt positive i forhold til kurset og dets virkninger. Der er blandt andet tale om borger 5, hvis udtalelser også blev brugt i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet. Hun giver ligeledes forløbet rosende ord med på vejen. På interviewtidspunktet skulle hun til at starte i nyt job.

**Interviewperson:** *Altså de [underviserne, red.] skal virkelig have ros. Jeg synes, de var knalddygtige og der der fik jeg også ligesom bygget et netværk op, og der jeg har stadigvæk der har jeg en rigtig god veninde...*

*Altså også det der med at komme ud og snakke med nogen andre, som har været ude for den samme oplevelse. Fordi det er svært at snakke med sin familie og sine venner, der ikke har været i den her situation, fordi de forstår det simpelthen ikke... Jeg synes, det var, det var virkelig godt, og jeg synes det var nogen gode, dygtige undervisere. De var dygtige til at sådan, altså også turde og gå ind og ligesom tage fat i os ikke også. Altså stille de frække spørgsmål, altså ligesom få os til at åbne op, og jeg tror vi var vi var et godt hold, altså vi var sådan gode til at åbne op... Det hjalp mig rigtig meget, det gjorde det.*

(Interview med borger 5, Borgeren skulle starte i job kort tid efter interviewet)

Som det ses af ovenstående citat roser borger 5 underviserne for at være dygtige, og i stand til at få deltagerne til at ”åbne op” ved at udfordre borgerne. Samtidig fremhæver hun også den holddynamik det gav, at hun blev bragt sammen med andre personer i en lignende situation som hende. Denne holddynamik undersøges videre i afsnit 9.4.3., hvor kursets undervisningsaktiviteter belyses. Citatet er meget sigende for de øvrige interviewpersoners vurdering af forløbet. Enkelte mener dog, at kurset muligvis har indeholdt for meget ”mindfulness”. Eksempelvis fremhæver borger 9, at det ikke er alle, der reagerer lige godt på mindfulness eller kan finde ud af det. Andre interviewpersoner - f.eks. borger 15 - fremhæver, at

holdundervisningen og interaktionen med de øvrige kursusedtagere har bidraget til, at kursisterne har kunnet lære af hinanden om gode og mindre gode måder at håndtere sine problematikker på. Personalet fremhæves ligeledes som værende gode til at udfordre borgerne og "gå dem på klingen" for at få dem til at åbne sig. Uden at deltagerne er blevet presset ud i situationer som de ikke ville være med til. Fra flere sider roses personalet for, at fortælle borgerne at de står til rådighed til en snak, hvis borgerne har behov for det.

En borger uddyber og supplerer denne opfattelse af underviserne:

*"Interviewperson: Jeg har virkelig været overrasket over, hvor professionelle de har været, og hvor meget de har samarbejdet. Vi har jo haft fire forskellige undervisere om ugen i det her forløb, og man har klart en fornemmelse af, at de samarbejder omkring holdet og udveksler erfaringer. Og altså jeg har aldrig stillet et spørgsmål, jeg ikke har kunne få svar på. Så jeg synes virkelig de har været professionelle og meget meget dygtige... De snakker sammen, og jeg havde en helt vild god oplevelse til noget afspænding, hvor jeg blev virkelig glad. For jeg har haft rigtig svært ved det der [Afspænding, red.]. Og den næste dag, havde min anden underviser kommet hen og sagde, at bare så dejlig at høre, at det gik så godt i går. Man kan høre, de taler sammen om deltagerne på holdet, og hvis der lige er sket noget godt, eller hvis der lige er noget vi skal være opmærksomme på, så giver de besked til hinanden. Og det gør jo selvfølgelig at man føler sig ved det, ikke også." (Interview med borger 17)*

En anden positiv kursusedtager fremhæver betydningen af at skulle stå op om morgenen fire dage om ugen som en kvalitet i sig selv. Når man går hjemme uden struktur på hverdagen som sygemeldt på grund af psykiske problemstillinger "går du og bliver mere og mere tosset og arbejder dig væk fra samfundet simpelthen. Så det at vi kommer afsted der og skal op og har lidt måske noget vi skal læse på hjemme og så videre det er simpelthen så stort" (Interview med borger 18). For denne borger har det haft stor betydning, at han skulle op om morgenen og fik "hjemmeopgaver for". Det har bidraget til at skabe struktur i hverdagen for borgeren, selvom det med borgerens ord ikke havde "en skid med kursets indhold at gøre". Det var blot en positiv sidegevinst for borgeren, at kurset var godt og tog udgangspunkt i borgerens problemstillinger.

Adspurgte om hvad evaluator burde viderebringe og tage med fra interviewet, svarer borger 15:

*"Interviewperson: Jeg vil da håbe, at du har forstået, at det jeg siger, det er, at jeg synes det har været supergodt både fra jobcentrets side og ikke mindst fra kursets side. Altså, de undervisere der har været derude, de har gjort det ekstremt godt." (Interview med borger 15)*

Ovenstående citat er meget kendetegnende for borgernes vurderinger af kurset. Samtlige af de positivt stemte interviewpersoner fremhæver vigtigheden af at rose underviserne for deres tilgang til borgerne og deres professionalisme.

### *9.3.3. Borgernes oplevelser af deres sagsbehandler i forhold til deltagelse i SAD-forløbet*

For SAD-borgerne er alliancen og samarbejdet ligeledes blevet identificeret som et selvstændigt tema, som bør behandles på trods af, at det ikke er indeholdt i programteorien for kurset. Flere borgere har dog af

egen drift nævnt deres sagsbehandlers betydning for det, og derfor er temaet også medtaget her indledningsvist. På grund af datamaterialets begrænsede omfang er det ikke muligt at foretage samme typer analyser som i virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet, og derfor behandles det udelukkende kvalitativt.

På det første møde med sin sagsbehandler blev det besluttet for en borger, at han skulle deltage i SAD-forløbet. Borgeren fortæller følgende om sit første møde med sin sagsbehandler:

**”Interviewperson:** *Jeg blev sygemeldt og der så skulle op til den første samtale oppe ved hende [sagsbehandleren, red.]. Der siger jeg så til hende, at jeg har det simpelthen ikke ret godt, så det her det får vi nok ikke en hel masse ud af. Nej nej, men det var fint nok, og vi havde en snak, og så da jeg gik, så siger hun så til mig. XX [Borgerens navn, red.] du skal huske at gøre det, der er godt for dig, des før kommer du tilbage på arbejdsmarkedet... Det har jo også gjort, at jeg føler mig også tryk i systemet... Jamen altså hvis jeg skulle nu piskes rundt til alverdens ting og sager som stressramt, ikke. Jamen det ville jo ikke afhjælpe min situation.”* (Interview med borger 15)

Forud for sit første møde med sagsbehandleren havde borgeren - med egne ord - ”paraderne oppe”, fordi han frygtede at blive snydt. Men i løbet af mødet ændrer borgerens opfattelse sig, således at borgeren ”føjte sig tryk ved at være i systemet”. Ud fra working alliance teorien fik han en opfattelse af, at hans sagsbehandler forsøgte at hjælpe ham. Som stressramt var han skeptisk i forhold til at skulle deltage i en indsats, men som følge af den opbyggede relation fik han mod på at deltage på SAD-kurset, og han kunne tilmed se meningen med det.

En anden borger, der ligeledes var skeptisk over for jobcentret inden hendes første møde med sagsbehandleren, hvor det blev besluttet, at hun skulle deltage i SAD-forløbet, fortæller om det første møde:

**”Interviewer:** *Kan du ikke fortælle mig lidt om hvordan det blev bestemt, at du skulle deltage på kurset?*

**Interviewperson:** *Jo det kan jeg sagtens. Altså jeg var jo sygemeldt i en periode, og når man er det, så kan man jo ikke arbejde, og skal din arbejdsgiver ha’ refusion for de timer de så betaler løn til en.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Og det betyder jo man får en sagsbehandler. Og på mit første møde med min sagsbehandler, som jeg var helt vildt bange for, og dårlig over at skulle op til og alt det her, der mødte jeg simpelthen bare en rigtig rigtig rigtig sød dame, hvor jeg bare..Jeg var bare så glad da jeg kom derfra, fordi jeg at blev helt vidt mødt af en eller anden forståelse, som jeg faktisk ikke havde oplevet før i det forløb. .... Og så foreslog hun mig så.. Altså hun sagde det var et tilbud, det kursus... Jeg havde jo en følelse af at hun ville mig det godt, så jeg gik jo derfra med den følelse af, at det der kursus, det er et velment tilbud. Og det gjorde da selvfølgelig, at jeg glædede mig til det. Jeg var ikke skeptisk over for det.*

**Interviewer:** *Nej.*

**Interviewperson:** *Men jeg kan i hvert fald sige i forhold til mit helt generelle velbefindende, så hjælper det mig i hvert fald hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet, at jeg ikke føler at der er en eller anden stor styg kommune der presser mig ud i noget, jeg ikke kan eller formår endnu. Det gør jo, at jeg har brug for ro på*

*herhjemme til og prøve og få det bedre.. Og altså det er jo en følelse af samarbejde, og det er en følelse af og have en eller anden som vil mig det godt, og som gerne vil hjælpe mig godt tilbage på arbejde.”*

(Interview med borger 17)

Som det ses af ovenstående citat blev det på det første møde med sagsbehandleren besluttet, at borgeren skulle deltage på SAD-kurset. Borgeren var dårlig over at skulle til møde med sagsbehandleren, men hun oplevede at blive mødt med forståelse og fik et indtryk af, at sagsbehandleren oprigtig ville hende det bedste. Sagsbehandleren fremlægger SAD-kurset som et reelt tilbud og på grund af hendes opfattelse af, at sagsbehandler gerne ville hjælpe hende, var hun ikke skeptisk ved at skulle deltage i kurset, men derimod motiveret for det. Borgeren hævder endda, at det bidrager til at bringe hende hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet, at hun bliver mødt med tillid og ikke bliver presset af kommunen. Uden for citatet beretter borgeren, at hun forud for mødet frygtede at møde et menneske, der blot ville sige, at hun skulle ”tage sig sammen”. I stedet blev hun mødt med forståelse, hvilket gav borgeren en indre ro ifølge hende selv. Hun fortæller også følgende anekdote, om hvad der skete efter, at hun var færdig med SAD-forløbet.

*”Interviewperson: Hun [sagsbehandleren, red.] har bare været så fantastisk, og efter jeg havde den der afsluttende samtale ude på SAD, der fik jeg mail fra hende. Det var her til jul.*

**Interviewer:** Ja.

*”Interviewperson: Hvor hun skrev, at hun håbede jeg var okay efter samtalen. Og så skrev hun, at nu skulle jeg bare huske, at det var mere vigtigt jeg passede på mig selv og mine gode fremskridt, end at det var, at de brunede kartofler var selvpillede eller sådan et eller andet... Altså jeg føler mig fandeme godt behandlet som borger i vores system. Det gør jeg virkelig.”*

(Interview med borger 17)

I tråd med resultaterne fra virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet ser vi ud fra borgernes udtalelser, at sagsbehandlerne kan spille en afgørende rolle i forhold til at give motivation til aktiv deltagelse i beskæftigelsesrettede indsatser. Det gør sig tilsyneladende tilmed gældende for borgere der er ramt af stress, og mest af alt ønsker ro til at ”komme sig”.

#### *9.3.4. Borgernes forslag til forbedring af kurset*

Dette korte afsnit har igen til formål at lade borgerne komme direkte til orde. Flere af de interviewede borgere har haft forslag til, hvordan kurset ville kunne forbedres. Der er således tale om *brugernes* anbefalinger og *ikke evaluators* anbefalinger. De to mest væsentlige anbefalinger gennemgås her summarisk.

Fra flere af de interviewede borgere er det flere fremført, at kurset gerne måtte have en lidt længere varighed. Ifølge borgerne, når de kun lige at lære at bruge mindfulness og afspændingsmetoderne ved kursets afslutning, så føler de sig stadig ikke fuldt ud kompetente i deres brug.

Flere borgere fremhæver også, at træningsdelen på kurset fyldt for lidt. Det hævdes af flere borgere, at det ville give bedre mening for dem, hvis de trænede hyppigere på kurset.

Da borgernes generelle vurdering og oplevelser med at deltage i kurset nu er blevet præsenteret, bevæger vi os i de følgende afsnit videre til at belyse selve programteorien. Vi lægger ud med at fokusere på "Afspænding og mindfulness" og de dertilhørende mekanismer og moderatorer i programteorien.

## 9.4. Belysning af programteorien

### 9.4.1. Afspænding og mindfulness – mekanismer, moderatorer og det kortsigtede mål

Som beskrevet i gennemgangen af programteorien er den hypotiserede mekanisme for afspænding og mindfulness "Fysisk afslapning og velvære". Programteoriens kortsigtede mål, der lyder på "Opnåelse og anvendelse af værktøjer til håndtering af stress-, angst-, og depressions-symptomer" behandles ligeledes under denne overskrift, fordi borgerne udsagn om mekanismerne direkte omhandler brugen af disse redskaber. Programteoriens moderator "Match til borgeren" behandles til slut i afsnittet. Moderatoren er som nævnt inkluderet ud fra en antagelse om, at det ikke er alle, der vil kunne lære at bruge teknikkerne i afspænding og mindfulness, hvilket dele af den eksisterende forskning også indikerer.

Først behandles programteoriens mekanisme og det kortsigtede mål i det følgende.

I et interview med en SAD-kursist, der også havde deltaget i borgerundersøgelsen, fortæller hun, at hun blev afslappet og fik det godt af at udøve mindfulness. Borger skulle på interviewtidspunktet til at starte i nyt job. Adspurgt om hvad mindfulness gør for hende svarer hun følgende, og belyser både programteoriens mekanisme og det kortsigtede mål.

**Interviewer:** Du nævnte noget om de her værktøjer, som du fik på kurset. Hvad bestod de her værktøjer i, og hvordan har du kunnet bruge dem?

**Interviewperson:** Jamen altså det der jeg har brugt meget, det er simpelthen mindfulness.

**Interviewer:** Okay

**Interviewperson:** Det ja, det er simpelthen det, jeg har brugt meget også herhjemme. Jeg bruger ikke så, altså da vi var færdige der, der brugte jeg det meget også det der, når jeg kommer i den der altså man lige kan mærke det der, ikke også. Jamen så bruger jeg det simpelthen ved at så lige tage sådan en halv time med, de havde sådan en kropsscanning og ja, der var jo mange forskellige former for meditation ikke også

**Interviewer:** mm.

**Interviewperson:** og det og mindfulness. Det synes jeg virkelig, jeg har haft haft rigtig god gavn af... Jamen, så får jeg ligesom alle de der tanker, jeg ikke har kunnet lukke af for, når at jeg så tog det mindfulness der, altså lige kunne lukke hele verden ude, ikke også. Så var jeg ligesom renset i hovedet

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Så var jeg klar og fik energi igen."

(Interview med borger 5. Borgeren skulle starte i job kort tid efter interviewet)

I overensstemmelse med programteoriens antagelser oplever borgeren velvære efter mindfulness. Hun kan lukke verdenen ude mens det står på, og hun får efterfølgende ny energi. Borgeren brugte især mindfulness meget efter kursets afslutning, men i takt med at hendes problemer er blevet mindre omfangsrige, bruger hun det mindre. Problemerne blev efterhånden så minimale, at hun på interviewtidspunktet skulle til at starte i et nyt job. Citatet er meget sigende for de borgere, der har været i stand til at anvende mindfulness-redskaberne.

Borger 17 fortæller ligeledes om hvad mindfulness og afspænding gør for hende, og i hvilke situationer hun efter kursets afslutning bruger redskaberne:

**”Interviewer:** Kan du komme på et eksempel, hvor du har brugt de der værktøjer efterfølgende?

**Interviewperson:** Jamen det kan jeg sagtens. Jeg bruger jo, jeg øver mig jo.. Altså, jeg er stadigvæk på øvestadiet i de her afspændingsøvelser. Jeg startede jo med slet ikke og kunne det. Altså jeg startede faktisk med og lyve, og sige, jamen det var rigtig dejligt, fordi det sagde alle de andre. Men jeg kunne overhoved ikke finde ud af det. Det gik også op for mig, ugen efter, at jeg faktisk heller ikke helt er i stand til trække vejret sådan dybt ned i maven og sådan nogen ting. Så altså min vejtrækning er et af de der værktøjer jeg bruger hele tiden. Altså, jeg bruger det virkelig aktivt. Og jeg øver mig stadigvæk i afspænding. Jeg bliver langsomt bedre til det. Men en af de ting jeg bruger, som mindfulness, det er, for eksempel at jeg har rigtig meget sådan tankemylder. Min hjerne den kører bare derudaf helt vildt. Og der har vi lært en metode med, at man skal prøve og kategorisere sine tanker. Ligesom at visualisere for sig, at man putter tankerne i kasser.

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og det bruger jeg for eksempel om natten. Når jeg, altså, jeg drøjer rigtig meget med og sove stadigvæk. Om natten når jeg bare kan mærke, at hjernen den bare kører 400 kilometer i timen derudaf. Så prøver jeg på og kategorisere mine tanker. Altså hvad er det lige for noget der er inde i hovedet, fordi nogen gange så er der faktisk så mange tanker, at man knap nok ved hvad det er man tænker på.

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og det hjælper. Så der er masser af ting. Altså. Men det kræver rigtig rigtig mange ressourcer og blive ven med de her værktøjer. Man skal gøre en indsats.”

(Interview med borger 17)

Angående det kortsigtede mål ses det ud fra citatet, at borgeren efter kursets afslutning aktivt anvender de redskaber hun har fået på kurset. Hun bruger blandt andet mindfulness-teknikker, når hun ikke kan sove, og hun fortæller, at det hjælper hende, ved at give hende ro for tankerne. Hun er fortsat på øvestadiet i brugen af afspændingsteknikker i form af f.eks. vejtrækningsøvelser, men hun har sat sig for at lære dem. I forhold til programteoriens mellemsigtede mål understreger borgeren vigtigheden af, at borgeren selv gør en aktiv indsats for at blive fortrolig med redskaberne, og at borgerne fortsat skal bruge redskaberne efter kursets afslutning, hvis det skal hjælpe dem. I det videre interview fortæller borgeren, at de på kurset blev præsenteret for en række afspændings- og mindfulness-teknikker, som de skulle afprøve i praksis på kurset. Kursisterne blev af underviserne opfordret til efterfølgende at afprøve teknikkerne derhjemme, for at finde

ud af, hvad der virker for den enkelte borger. Hun fortæller endvidere, at hun efter bedste evne har prøvet at få noget ud af kurset ved aktivt at arbejde med teknikkerne derhjemme – også efter kurset var slut.

Andre borgere fokuserer mere på afspændingen efter motion som værende det mest virksomme ved kurset, på trods af, at mindfulness-delen også beskrives som gavnlig. Der er blandt andet tale om borger 15, der fortæller, at afspændingen gav deltagerne en følelse af ro og velvære umiddelbart efter afspændingen. Han illustrerer hvordan dette kom til udtryk for holdet, og hvordan han sidenhen har anvendt det i følgende korte uddrag:

***Interviewperson:** Altså, det var det var jo sådan, at når nu vi var færdige med en seance og vi lå ti mennesker på gulvet derinde og lyset blev tændt - jamen der gik jo fem minutter, inden der var nogen, der sagde noget. Altså man sidder sådan lige og tænker og synes "det var godt nok dejligt det her".*

***Interviewer:** Okay.*

***Interviewperson:** Og alle synes, det var dejligt"*

*..*

***Interviewperson:** Hvis jeg går i min seng og om aftenen og dør med at sove og sådan - for det har været et af mine store problemer - det at få noget nattesøvn. Jamen så lyt til noget mindfulness.*

***Interviewer:** Okay.*

***Interviewperson:** Tag ipadden med i seng og så ørepropperne i, og så hør sådan en seance der.*

***Interviewer:** Så kan man..?*

***Interviewperson:** Det gør at så falder kroppen til ro "*

(Interview med borger).

Borgeren illustrerer i citatet hvordan følelsen af velvære og ro kom til udtryk blandt kursister efter en afspændingsseance. Borgerne er blevet så afslappede efter afspændingen, at de ikke taler sammen det første stykke tid efter seancen. Dette bakkes op af flere af de interviewede borgere. Samme borger beretter endvidere, at han forsøger at anvende mindfulness, når han har svært ved at koncentrere sig og holde fokus. Det hjælper ham til at vende tilbage til "nuet" og fokusere. Endvidere fremgår det fra citatet, at han anvender mindfulness når han ikke kan sove, og at det gør, at hans krop falder til ro. Han anvender således redskabet aktivt efter kursets afslutning (det kortsigtede mål).

I det ovenstående er der blevet præsenteret tre eksempler på hvordan mekanismen er blevet aktiveret, og hvorledes det kortsigtede mål er blevet opnået ved at borgerne aktivt har brugt de værktøjer, de har lært på kurset. Som allerede antydnet er der nogle, der ikke får ret meget ud af at deltage på kurset. Det vil dog afhænge af programteoriens moderator "match mellem borger og kursus". Hvis kurset ikke passer (matcher) til den enkelte borger, vil udbyttet af kurset være begrænset. Et dårligt match mellem borger og kursus kan skyldes både personlighed og omfanget af borgernes psykiske problemstillinger, men det kan også skyldes fysiske problemer ved borgerne. Der gives eksempler på alle tre dele i det følgende.

Der er eksempler på borgere, der har været for psykisk dårlige til at deltage i kurset, som bevirker at de sidenhen har måttet afbryde forløbet. Disse eksempler er givet af indtil flere kursister uafhængigt af hinanden, der har deltaget på forskellige forløb. Det tyder altså på, at der er en gruppe med meget svære psykiske problemstillinger, der enten ikke bør deltage i kurset, eller bør vente med at deltage til de forventes at være stabile nok til at kunne få udbytte af kurset. Retter vi fokus på borgernes "personlighed"



som en del af matchet mellem kursus og borger, så vi blandt andet borger 16, der reagerede negativt på afspænding og mindfulness. Borgeren blev stresset af at ligge stille, og begyndte at tænke negative tanker, mens det stod på.

Andre borgere lærer ikke at anvende teknikker fra enten afspænding eller mindfulness. Nogle eksempler på dette gives i det følgende. Et eksempel kommer fra borger 19:

***”Interviewperson:** Vi havde afspænding, hvor kroppen den virkelig skulle slappe af. Det var godt. Og så havde vi mindfulness, det kunne jeg ikke finde ud af.*

***Interviewer:** Nej?*

***Interviewperson:** Men de andre var glade for det. Jeg kunne ikke. Altså jeg kunne ikke mærke, at så blev mit ben helt blåt, vel?*

***Interviewer:** Nej.*

***Interviewperson:** Det kunne jeg ikke. Så der endte jeg tit med og falde i søvn, fordi vi skulle ligge ned og have det rigtig varmt og hyggeligt, ikke?”*

(Interview med borger 19)

Som det ses af citatet kunne den pågældende borger fuldt ud anvende afspændingsteknikkerne, men var derimod ikke i stand til at anvende mindfulness-teknikkerne. Hun faldt for det meste i søvn, når de skulle øve mindfulness. For borger 18 var det den omvendte situation. Han oplevede gavn af mindfulness, men faldt i søvn under afspændingsøvelserne, der blev afviklet lige efter den fysiske træning.

Følgende mønster er identificeret på baggrund af de kvalitative interviews. Nogle borgere er ikke i stand til at anvende mindfulness, men disse borgere er ofte i stand til at gøre brug af afspændingen i stedet. Omvendt angiver de borgere, der har vanskeligt ved afspændingsøvelserne, at de gør aktiv brug af mindfulness. Nogle borgere er dog i stand til at anvende begge redskaber aktivt.

Umiddelbart kunne ovenstående tyde på, at kurset ikke virker efter hensigten for en stor andel af borgerne. Det ville imidlertid være en fejlslutning, da formålet med forløbet er at introducere borgerne for en række redskaber, hvoraf de så gennem afprøvning kan finde ud af, hvad der *virker for dem*. Kursets sammensætning med *både* afspænding og mindfulness bør måske snarere ses som en fordel, fordi sandsynligheden er større for, at den enkelte borger finder et redskab, der virker for vedkommende.

Gennem de kvalitative interviews er det også erfaret, at borgernes *fysiske* helbred kan være en hindring for deltagelse i kursets mindfulness- og afspændingsaktiviteter. Et konkret eksempel kommer fra borger 4, der på grund af rygproblemer havde meget vanskeligt ved at deltage i afspændingen, der lå placeret lige efter den fysiske træning. Adspurgt om hvad hvordan borgeren oplevede afspændingsdelen af kurset svarer borgeren følgende:

***Interviewperson:** Det var nok en af de dele, jeg heller ikke sådan fik så meget ud af. Jeg tror heller ikke, at afspænding som sådan er et problem, men for mig var det, fordi det lå lige efter den der motionsdel, og når*

*man så lige har lavet noget, så gør det pisse ondt. Så det rimelig svært og gå hen og lægge sig på den her ryg og sige: "Nu slapper vi af".*

(Interview med borger 4)

Som det ses af citatet var borgerne på grund af sine fysiske problemer ikke i stand til at få et udbytte af afspændingsaktiviteterne, fordi vedkommende efter motion, ikke var i stand til at abstrahere fra sine smerter. For de øvrige kursusedtagere lyder det dog, at det var hensigtsmæssigt, at afspænding lå umiddelbart efter motionen, fordi de under træningen fik pulsen op, og afspændingen efterfølgende hjalp dem til at finde ro igen.

Samlet set viser ovenstående illustrationer af mekanismer, moderatorer og opnåelse af det kortsigtede mål, at langt hovedparten af borgerne taget noget brugbart med sig fra enten mindfulness eller afspænding, som de efterfølgende - ifølge eget udsagn - anvender aktivt efter kursets afslutning. Nogle borgere kan bruge afspændinger, mens andre i stedet bruger mindfulness. Det bør anses som en stor fordel ved kurset, at borgerne præsenteres for en bred palet af redskaber, som de efterfølgende kan prioritere imellem. Det bidrager til, at langt hovedparten af borgerne kan tage noget brugbart med fra kurset. Havde kurset været enstrengt og f.eks. kun indeholdt mindfulness, havde en større andel af borgeren ikke tilegnet sig redskaber til at håndtere deres stress-, angst- og/eller depressionssymptomer. Ovenstående illustrerer ydermere en af de mest centrale antagelser i virkningsevaluering: En indsats virker forskelligt på forskellige borgere.

Vi bevæger os i det følgende videre til at undersøge den del af programteorien, der vedrører den fysiske træning på kurset og den dertilhørende mekanisme og moderator fra programteorien.

#### 9.4.2. Fysisk træning

Som vi husker fra programteorien, var den hypotiserede mekanisme i den fysiske træning "Fysisk afslapning og følelse af velvære". Den fysiske træning skal ud fra programteorien føre til, at borgerne får en følelse af velvære i kroppen. Hvorvidt mekanismen træder i kraft vil dog afhænge af, om borgeren reelt set er i stand til at deltage i motionen. Mekanismen og moderatoren belyses i afsnittet i forhold til programteoriens kortsigtede mål "Opnåelse og anvendelse af værktøjer til håndtering af stress-, angst-, og depressions-symptomer". I forhold til den fysiske træning vil fokus ligge på, om borgerne efter kursets afslutning fortsætter med at motionere på egen hånd.

Borger 15 (Borger blev raskmeldt efter SAD-kurset) illustrerer mekanismen og det kortsigtede mål. I det følgende, længere uddrag fortæller borgeren hvad motionen gør for ham, og han beretter, at kursets motionsdel har givet ham blod på tanden til at fortsætte med at træne på egen hånd:

**"Interviewer:** *Hvad så med den her motionsdel? I skulle også motionere en dag om ugen, er det ikke rigtigt?*

**Interviewperson:** *Jo.*

**Interviewer:** *Jeg kunne godt tænke mig at høre, hvilken form for motion dyrkede I og hvad formålet egentlig var med at motionere? Man kunne jo godt tænke sig, at det har vel ikke så meget med stress at gøre, at man så skal motionere?*

**Interviewperson:** *jamen altså, jeg tænkte også, at det jo ikke har noget at gøre med stress det her, men når man så sidder midt i det, ikke, altså så sidder vi ti mennesker der lige starter op på på en cykel. Og så spinner vi i en halv time eller sådan et eller andet for at blive varme og så ind og ligge og rulle på en bold eller lave noget cirkeltræning. Det gør jo at vi kommer til at grine lidt, og at vi der bliver løst op, og det er altid sundt at dyrke noget motion.*

...

**Interviewer:** *Er det [motion, red.] noget der giver noget ro i kroppen efterfølgende eller bliver man bedre til mode eller..*

**Interviewperson:** *Jamen, det gør man jo. Du får jo du får jo sådan set en rar fornemmelse i kroppen ved at dyrke noget motion og så bagefter have en gang afspænding.*

...

**Interviewer:** *Hvad synes du egentlig selv du har fået ud af den her motionsdel af kurset, hvis du kan prøve at sætte ord på det?*

**Interviewperson:** *Altså, nu er jeg ikke typen der går i fitness center.*

**interviewer:** *Nej.*

**Interviewperson:** *Men det har jeg da overvejet. Jeg har da overvejet om ikke jeg skal have fat i min gode ven XX [vennens navn, red.] og høre om ikke vi skal til at gå til et eller andet, fordi det er faktisk det er skidesjovt.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Når først man kommer i gang, ikke. Det gør også, at kroppen har det altså noget bedre, når man har været oppe og sidde at spinne på en cykel, eller du har taget en tur på et løbebånd.*

**Interviewer:** *Er det både fysisk og psykisk, eller kun det ene?*

**Interviewperson:** *Det er begge dele. Det er kombineret.*

....

**Interviewer:** *Så vil du mene, at det også er en vigtig del af kurset, at man også får motioneret?*

**Interviewperson:** *Det er en vigtig del af kurset, at man får motioneret. Men det jeg synes, der næsten er det vigtigste, det er jo, at vi jo får et godt grin når vi sidder der.*

**Interviewer:** *Ja?*

**Interviewperson:** *Det er jo sjovt at se en ny ven rulle rundt på en bold og så falde ned af den, ikke. Så det er altid godt at grine.*

..

**Interviewperson:** *altså det var det var jo sådan at når vi skulle møde derinde klokken ni ikke og være klædt om, jamen de fleste sad der jo klokken kvart i.*

**Interview:** *Ja?*

**Interviewperson:** *Og det er jo må jo være ligesom være et tegn på, jamen det synes folk jo det er rart det her."*

(Interview med borger 15, raskmeldt)

Som vi ser af ovenstående uddrag, udfordrer evaluater borgeren på, om motion overhovedet giver mening som en del af SAD-forløbet. Borgeren erkender, at han i første omgang heller ikke kunne se hvorfor stressramte skulle motionere. Da han så deltager aktivt i træningen ser han meningen med det. Han beskriver at motionen "løsner deltagerne op". Borgeren bekræfter endvidere, at han som følge af motionen får ro i kroppen og bliver bedre "til mode". Han beskriver ydermere, at man som deltager får en følelse af

"velvære" - det giver "*en rar fornemmelse i kroppen*". Med andre ord bliver den hypotiserede mekanisme fra programteorien aktiveret. I forhold til det kortsigtede mål beretter borgeren af egen drift, at han kraftigt har overvejet at begynde at træne med en kammerat, fordi han får det bedre af at motionere – både fysisk og psykisk. Uden for programteoriens antagelser beretter borgeren ganske væsentligt, at holddynamikken også er af betydning. Kursisterne er i stand til at grine sammen når de motionerer, og han betegner de øvrige kursister som "nye venner". Han giver endvidere et eksempel på, at kursisterne har været meget motiverede til at deltage i motionen, fordi de fleste af kursusdeltagerne var omklædte et kvarter før træningen skulle starte.

Disse beskrivelser af motionens betydning og virkninger ses fra en række borgere. Adspurgt om motionens formål og dets virkninger fortæller borger 18 følgende.

**Interviewperson:** *Det er jo et spørgsmål om, det blev vi jo fortalt, at vi kan skabe nogen endorfiner i hjernen, men det ved jeg alt om. Jeg har jo læst mere psykologi end en psykolog efterhånden for at finde ud af hvad der foregår i hovedet af mig...*

**Interviewer:** *Ja?*

**Interviewperson:** *Derfra jeg tror da faktisk det var noget af det der gjorde, at jeg kunne begynde at gå til vægttræning.*

**Interviewer:** *Okay.*

**Interviewperson:** *Det tror jeg ja.*

**Interviewperson:** *Jeg er ikke sikker på jeg var kommet i gang ellers.*

**Interviewer:** *Det har givet dig blod på tanden?*

**Interviewperson:** *Ja, at jeg fik det prøvet. Altså, det var jo noget jeg havde gået og tænkt på i flere år, at det var sundt, men altså der er stor forskel af og gå og tænke på det og så komme derop med tasken, ikke også.*

...

**Interviewperson:** *Nogen vil nok synes, det er lidt latterligt at man skal lave gymnastik og så videre, men fakta er jo at det at det er godt for hjernen, så.*

**Interviewer:** *ja*

**Interviewperson:** *Ja, ja.*

**Interviewer:** *så det lindrer lidt nogen ting? Gør en..*

**Interviewperson:** *Det gør det. Det gør det.*

**Interviewer:** *Ja*

**Interviewperson:** *Du kan sige, det giver også et lidt andet sammenhold i gruppen, at vi kan grine af hinandens fantastiske gymnastiske evner, ikke."*

(Interview med borger 18)

Som det ses beskriver borger 18 på næsten identisk vis - lig den foregående borger - at motion er godt for hjernen, og at det afhjælper ens psykiske problemstillinger. Fordi motionen har virket for ham, er han efter kursets afslutning begyndt til vægttræning (opfyldelse af det kortsigtede mål). Som den foregående borger betoner han også vigtigheden af sammenholdet mellem kursisterne, og at de er i stand til at grine med hinanden.

Adspurgt om hvad formålet med motionen var, og hvilken motion de dyrkede, svarer borger 17.

**Interviewperson:** *Jamen vi havde yoga, og vi havde, du ved, sådan et lille motionscenter derude.*

**Interviewer:** Ja.?

**Interviewperson:**...så man sådan med og varme op på de der forskellige cardio-maskiner. Og så havde vi sådan noget cirkeltræning, og så havde vi en dag hvor vi trænede med de der store bolde. Og formålet med og koble motionsdelen på, det er jo klart, at motion frigiver nogen stoffer fra hjernen der gør, at man får et mere positivt sind, ikke også? Og at man får det bedre med sig selv.

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og jeg har prøvet det på egen krop, og det er derfor jeg er meldt ind igen nu [i et motionscenter, red.]. Altså, der er slet ingen tvivl om, at det virker. Der er slet ingen tvivl om for mig, at når jeg stopper med og dyrke motion og får bevæget mig, så bliver min stress forværret. Altså.”

(Interview med borger 17)

Som det ses af det korte uddrag fra interviewet med borger 17, fortæller hun at formålet med at motionere, er at der frigives nogle stoffer, der gør at man får et mere positivt sind. Hun beretter, at det er tilfældet for hende, fordi det hjælper på hendes stress, at hun træner, og at hendes stress forværres, hvis hun ikke motionerer. Borgeren havde tidligere regelmæssigt motioneret, men var stoppet med det i forbindelse med hendes sygemelding på grund af stress. Motionsdelen af SAD-kurset betød, at hun igen meldte sig ind i et motionscenter (indfrielse af det kortsigtede mål).

De tre ovenstående uddrag fra interviews med borgere er eksempler hvor mekanismen er blevet aktiveret, og hvor det kortsigtede mål i programteorien er blevet indfriet. Borgerne er begyndt at motionere efter kursets afslutning, fordi de oplevede at det virkede for dem. Det er imidlertid ikke alle kursisterne, der oplever de positive virkninger ved forløbets motionsdel. Her bevæger vi os ind på programteoriens moderator.

Borger 4, der ikke fik udbytte af afspændingen på grund af smerter efter motionen, beretter følgende om kursets motionsdel:

**Interviewer:** En ting vi ikke har talt om, det har været den her motionsdel af kurset.

**Interviewperson:** Ja.

**Interviewer:** Er det noget, du synes, du har fået noget ud af?

**Interviewperson:** Nej.

**Interviewer:** Nej?

**Interviewperson:** Og det er jo også primært min ryg der ligesom satte sine begrænsninger, hvor det sådan hele tiden blev sådan lidt: ”Vi skal det her. Det er ikke sikkert du kan, så gør du sådan her i stedet for”.

**Interviewer:** Okay. Så det kunne måske have været godt, men din ryg har sat nogen begrænsninger for hvor meget og du har kunnet deltage i det?

**Interviewperson:** Ja, fordi det er ikke motionsdelen som sådan, der var problemet. Det var min ryg der var problemet.

**Interviewer:** Ja okay.

**Interviewperson:** Det er der ingen tvivl om.

**Interviewer:** Nej, for det kunne jo godt være, det var selve motionsdelen, der ikke nødvendigvis var så godt, men det er så din ryg, der har sat begrænsningerne.

**Interviewperson:** Ja. Ja og det var ikke fordi hun ikke prøvede på at favne mig og hjælpe og sige: "Jamen altså..". Hun havde jo også super mange forslag til, jamen, hvor hun godt kunne se, at jeg måske heller ikke altid er god til og sætte grænsen inden, at det gør møg hamrende ondt, fordi jeg jo helt vildt gerne ville være med altså.

(Interview med borger 4)

Ovenstående uddrag fra interviewet med borger 4 viser, at borgeren ikke fik noget udbytte af SAD-forløbets motionsdel, fordi hun kun i meget begrænset omfang kunne deltage i motionen. Det er på trods af, at tovholderen på motionsdelen efter bedste evne forsøgte at finde øvelser borgeren kunne bruge. Når borgeren deltog aktivt i motionen medførte det smerter, der samtidigt betød at hun ikke fik noget udbytte af forløbets afspændingsdel, der ligger i forlængelse af motionen. Vi ser her tydeligt, at moderatoren har påvirket mekanismens aktivering: Borgerens fysiske problemstillinger medførte, at borgeren hverken fik udbytte af motionen eller afspændingen.

Borger 9 fortæller ligeledes, at han heller ikke har fået det store udbytte af kursets motionsdel eller mærket virkninger af det. Han har nogle problemer i sine led, der har betydet, at han ikke har kunnet deltage i alle øvelserne, når der blev motioneret. Andre øvelserne har han dog fuldt ud kunnet deltage i. Borgernes største indvending er dog, at motionen fylder *for lidt* på forløbet. Ifølge ham kunne det givetvis have virket, hvis der var blevet motioneret hver dag. Han udtaler følgende om kursets motionsdel:

**Interviewperson:** Jamen vi fik da sved på panden, og det var hyggeligt nok, men det var jo en gang om ugen eller sådan noget.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Altså ja. Så kunne det ligeså godt være det samme, tænker jeg. Altså, så skulle det være en fast time hver eneste dag, man tog en time eller to eller et eller andet derovre. Eller hvad nu, ikke også? Igen, hvis det skulle give mening... Altså vi ved jo at det virker."

(Interview med borger 9)

Som det ses af citatet har motionsdelen af kurset fyldt for lidt for borgeren til, at han vurderer at han har fået et udbytte af det. Han konstaterer dog til slut, at han ved at motion virker, men at det blot ikke har gjort det for ham på grund af den lave intensitet.

Opsummerende for det afsnit tyder det i overensstemmelse på, at når mekanismen aktiveres, føler borgerne velvære. De psykiske symptomer lindres tilmed ifølge borgernes eget udsagn. Når mekanismen

aktiveres tyder det endvidere på, at sandsynligheden øges for at borgerne efter kursets afslutning forsætter.

De kvalitative interviews indikerer også, at nogle borgere med fysiske smerter ikke vil kunne have gavn af motionsdelen af kurset – og hvis borgerne får smerter efter træning mindsker det sandsynligheden for, at borgerne får udbytte af afspændingen, der ligger i direkte forlængelsen af motionen. Borgernes fysiske problemer med dertilhørende smerter modererer tilsyneladende deres udbytte fra kurset.

#### **9.4.3. Undervisning i kropsbevidsthedstemaer, psykiske temaer og arbejdsmarkedsrettede temaer**

I afsnittet behandles SAD-forløbets undervisning, der bestod af undervisning i kropsbevidsthedstemaer, psykiske temaer og arbejdsmarkedsrettede temaer. De behandles under samme overskrift i både programteorien og i nærværende afsnit, fordi de kvalitative interviews viste, at borgerne havde svært ved at skelne mellem de forskellige elementer. Så vidt muligt behandles de enkelte elementer dog særskilt. I afsnittet belyses sammenhængen mellem mekanismen "selvindsigt" og det kortsigtede mål "Opnåelse af bevidsthed om ens psykiske problemstillinger og accept af det ikke er "tabu" at have dem". Endvidere berøres de moderatorer der forventes at øve indflydelse på mekanismens aktivering. Tankegangen er, at mekanismen aktivering vil afhænge af holddynamikken og erfaringsudvekslings mellem kursisterne samt kursisternes egen villighed til at dele deres erfaringer. Holddynamikken undersøges under dette tema, men det er samtidigt et element som kan genfindes på tværs af alle kursets elementer.

##### *9.4.3.1. Undervisning i kropbevidsthedstemaer*

Vi starter ud med et uddrag fra et interview med borger 17, der fortæller følgende om undervisningen i kropsbevidsthedstemaer:

**Interviewer:** *Hvad lærte I i den her undervisning i kropsbevidsthedstemaer, hvis du kan gøre mig lidt klogere på det?*

**Interviewperson:** *Altså det man primært lærer, det er den her sammenhæng imellem krop og sind, ikke også?*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *At tingene ligesom skal hænge sammen. Altså sådan noget helt praktisk som at trække vejret, det lyder fandeme fjollet, men jeg skulle altså ud på det kursus, før det virkelig gik op for mig, at jeg har sådan en helt vanvittigt overfladisk vejtrækning.*

**Interviewer:** *Okay.*

**Interviewperson:** *Bare sådan en lille ting. Det der med og trække vejret dybt, jeg synes ikke jeg lavede andet før jeg kom på det kursus, vel?*

**Interviewer:** Nej.

**Interviewperson:** Men da jeg så ligesom lærte hvordan er det nu lige man trækker vejret dybt, så kunne jeg godt mærke, at jeg ikke trækker vejret dybt. Og det er jo det her med bevidstheden om, at være i nuet.

...

**Interviewperson:** Der er hele de der samtaler omkring; "Jamen det er sådan her jeg oplever det, og er er det normalt?" og altså. Og så er der jo alle de her.. Det er jo helt praktiske øvelser vi gør. Så det er små bitte forskellige værktøjer der bliver serveret fra gang til gang som man får lov og prøve, og man snakker om; "Hvorfor er det, at det er kan være godt? Hvad er det, det gør i hjernen, når du gør det her med kroppen?"

(Interview med borger 17)

Som det ses af ovenstående uddrag fremhæver borgeren, at kursisterne gennem undervisningen i kropsbevidsthedstemaer lærte om sammenhængen mellem krop og sind. Med andre ord får de selvindsigt i (mekanismen), hvordan de psykiske problemer manifesterer sig fysisk, og hvordan de potentielt kan håndtere det – f.eks. ved at trække vejret dybt. Borgeren pointerer endvidere, at hun ved at trække vejret dybt bliver i stand til at "være i nuet".

Lignende betragtninger på undervisningen i kropsbevidsthedstemaer har borger 15 i følgende uddrag:

**Interviewperson:** Jamen det er jo den der kropsbevidsthed. Det er ligesom det der med at få styr på din vejtrækning. Hvis det er sådan, at du har det svært, jamen så træk vejret rigtig dybt og hold vejret og lav de der kropsscanninger [En mindfulnessøvelse, red.], hvor du ligesom fokuserer på dine fødder, dine ben og hele kroppen. Altså ligesom får fokus på det det gør det gør altså at kroppen kommer til at slappe af på en helt anden måde.

...

**Interviewer:** Kan du nævne nogle ting der har været særligt gode ved den her undervisning i kropsbevidsthedstemaer, eller måske noget som har været knap så godt?

**Interviewperson:** Jamen altså, det der har været godt, det er jo som tidligere sagt, at det er at jeg har fået styr på nogen ting i min krop. Jeg har fået åbnet nogle døre som jeg ikke har vidst eksisterer."

(Interview med borger 15, raskmeldt)

Ud det korte uddrag fra interviewet med borger 15, ses det, at borgeren har opnået bevidsthed om sammenhængen mellem krop og sind. Han forklarer hvordan man som følge af bevidstheden kan bruge blandt andet mindfulness øvelserne til at komme til at slappe af. Uden for citatet fortæller han om en konkret situation, hvor han har brugt vejtrækning til at falde til ro, hvor han var meget ophidset. Adspurgt om positive og negative elementer ved undervisningen bør der lægges mærke til, at borgeren ikke nævner noget negativt. Han har gennem undervisningen "fået styr på ting i sin krop" og det har åbnet nye døre for ham.



#### 9.4.3.2. Undervisning i psykiske temaer

Vi bevæger os nu videre til at belyse undervisningen i psykiske temaer og virkningerne deraf. Først præsenteres følgende uddrag fra interviewet med borger 19.

**Interviewperson:** Og så havde vi så XX [Navn på psykologen, red.] til psykologi. Det var meget teoretisk, men alligevel synes jeg, det var rigtig godt, fordi der var også mange, du ved, symptomer på stress, angst og depression ikke? Så du ved: "Nårh okay. Ja, så kan jeg bedre forstå." ikke?

**Interviewer:** Så det gav måske en forståelse for ens problemstillinger?

**Interviewperson:** Ja. Og også, at det står på skrift. Det vil sige, man ikke er den eneste. Man er ikke den første der haft det sådan. Der er mange mange mange andre, og især det der med at få og vide, hvor mange der i grunden lige lever under de der ting. Det er sådan, man tænker: Gudskelov. Ikke? Altså hold da op. Så kan de snart forstå, at det ikke bare er fordi, jeg ikke kan tage mig sammen vel?"

(Interview med borger 19)

Ud fra uddraget skulle det gerne fremgå tydeligt, at borgeren er nået til en selvindsigt omkring hendes psykiske problemstillinger. Med andre ord er mekanismen blevet aktiveret for borgeren. I forhold til det kortsigtede mål viser det sig, at borgeren har opnået en bevidsthed om hendes psykiske problemstillinger, og hun finder "tryghed/accept" ved at statistikkerne viser, at der er mange andre, der har de samme udfordringer.

Følgende uddrag fra borger 15, illustrerer lignende elementer fra undervisningen i psykiske temaer.

**Interviewperson:** Jamen, det vi lærte, det var jo sådan set, at vi fik sat ord på nogen af de der ting som er svært for os.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Der blev vi jo ligesom skubbet ud i sådan to-tre mandsgrupper for at skulle prøve at snakke igennem "Jamen hvad kan vi gøre for at ændre det her".

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og hvordan fungerer det, hvis vi gør sådan og sådan, og det er vidt forskelligt fra menneske til menneske

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Og derfor synes jeg, det var rigtig godt, at vi sad i sådan nogle små grupper og så snakkede om det, og så bagefter skulle snakke om det i plenum. "Jamen hvad er I kommet frem til, og hvordan vil I gøre det i sådan og sådan situation"

(Interview med borger 15)

Borger 15, fremhæver især det element af undervisningen, der fokuserede på gruppearbejde. Undervisningen bevirkede, at borgerne fik sat ord på svære ting og gruppearbejdet betød, at kursisterne udvekslede erfaringer omkring, hvordan de kunne håndtere deres problemstillinger på baggrund af det de lærte i undervisningen. En anden borger beretter, hvordan undervisningen har fået drejet borgeren fra at "at køre på autopilot" og tænke negative tanker til at tænke mere positivt. Han beretter dog, at undervisningen når han skal erindre det, "smelter sammen", men "Det jeg mest hæfter mig ved, der er at pakken er god" (Interview med borger 18)

En anden borger beskriver sammenhængen mellem undervisningen i psykiske temaer og selvindsigt (mekanismen), og den efterfølgende opnåelse af bevidsthed om de psykiske problemstillinger og accept af, at det ikke bør være tabu have dem (det kortsigtede mål).

*”Interviewperson: Altså man kan sige, der har været sådan det helt generelle psykologiske blik på de mekanismer der sker inde i én, når man ender der, hvor jeg er. Og jeg vil faktisk sige det sådan helt konkrete blik på, hvad er det egentlig der sker med dig; ”du er ikke så mærkelig, og det er det her sted i hjernen og det er det her center der ikke samarbejder og..”. Altså den helt praktiske information omkring det, det har faktisk været ret godt. Det har givet sådan én en fornemmelse af; ”Prøv og hør her. Det er normalt nok.” Det er fordi jeg har været udsat for det her pres, og det er normalt, at jeg ikke kan huske. Det er normalt, jeg ikke kan sove. Alle mine fysiske symptomer er normale. Det har egentlig været rart, men måske ikke et værktøj, jeg bruger. Men der har været alle afspændingsøvelserne, vejrtrækningsøvelser. Mindfulness. Tanken om mindfulness – Hvordan man kan bruge det. Som, altså, helt konkrete værktøjer når det ramler oven i hovedet. Det har været virkelig virkelig godt for mig.”*

(Interview med borger 17)

Ovenstående citat illustrerer på glimrende vis, at borgeren har opnået selvindsigt i forhold til, hvad der sker ”inde i hende” på grund af sine psykiske problemstillinger. Endvidere illustrerer citatet også, at hun er blevet bevidst om, at det er ”normalt” at have de pågældende udfordringer og at hendes symptomer er ”normale”, samt at det ikke bør være tabu at have udfordringerne. Endelig beretter borgeren i overensstemmelse med programteorien, at undervisningen i de psykiske temaer ikke har givet hende konkrete værktøjer. Det er i stedet mindfulness, afspændings- og vejrtrækningsøvelserne, der er de konkrete værktøjer, mens undervisningen har givet hende selvindsigt.

Det er dog ikke alle borgere, der har oplevet det samme udbytte af undervisningen i psykiske temaer. Der er blandt andet tale om borger fire, der følte at kursets psykologi-del i nogen grad var en gentagelse af det, hun i forvejen havde fået forklaret af sin egen psykolog.

*”Interviewperson: Det som psykologen hun sagde, og sådan nogen ting, det vidste jeg jo nok egentlig godt i forvejen. Jeg har haft et langt langt forløb med min egen psykolog, og vi har snakket tingene igennem til hudløshed. Så det har mest været de andre ting, der har været brug for.*

...

**Interviewer:** Det var gentagelse?

*Interviewperson: Ja på en eller anden måde. Og det jo klart, det kommer an på, hvor man er henne, og hvad for en bagage man har med sig.”*

(Interview med borger 4)

Som det ses i ovenstående korte uddrag havde borgeren i forvejen været gennem et længerevarende forløb med sin egen psykolog. Undervisningen i de psykiske temaer bibragte hende derfor ikke ny viden eller nye indsigter. Hun påpeger dog, at hun har haft udbytte af andre af kursets elementer, og at undervisningen i de psykiske temaer kan være gavnlige for andre deltagere – afhængigt af deres udgangspunkt.

En anden borger fremhæver på lignende vis at:

*”Interviewperson: Det er også svært og være psykolog for folk med hver deres ditten og datten. Så det blev jo meget teoretisk og generelt og sådan noget. Der kom man aldrig nogensinde ”ind i det”.*

(Interview med borger 9)

Borgeren påpeger i citatet, at undervisningen i de psykiske temaer har været for generel til at han fik et udbytte af det. Borgeren ved uden for citatet, at han ikke har forsøgt at relatere det til sin situation, men han påpeger dog den del af undervisningen, hvor borgerne delte egne erfaringer som meget nyttig og brugbar.

Det er således ikke alle de interviewede, der efter eget udsagn har fået udbytte af selve undervisningen, men langt hovedparten af borgerne fremhæver, at borgernes indbyrdes erfaringsudveksling i grupper har været udbytterigt.

#### 9.4.3.3. Undervisning i arbejdsmarkedsrettede temaer og socialfaglig sparring

I dette afsnit fokuseres der både på undervisningen i de arbejdsmarkedsrettede temaer og på den socialfaglige sparring. Den socialfaglige sparring er ikke direkte inkluderet i programteorien, men vigtigheden af den er kommet til syne i de kvalitative interviews, fordi borgerne fremhæver det som en altafgørende bestanddel af kurset. Det bliver behandlet under denne overskrift, fordi det er de socialfaglige medarbejdere, der afvikler undervisningen i de arbejdsmarkedsrettede temaer.

Samlet set er indtrykket fra de kvalitative interviews, at borgerne værdsætter at få en indføring i både deres rettigheder og deres pligter i beskæftigelsessystemet, som en del af undervisningen i de arbejdsmarkedsrettede temaer. Borger 4 fortæller for eksempel om denne del af undervisningen:

*”Interviewperson: Det har været super fint, på det der kursus, at bruge hende den socialfaglige derude til ligesom og få konkretiseret de her muligheder, der er i systemet, og snakke om hvordan og hvorledes. Altså jeg er jo sådan en der vældig godt kan lide og hænge tingene op på noget konkret. Altså håndterbart. Håndgribeligt på en eller anden måde, og så er det rart, at det er sådan og sådan og sådan, der står. Altså sådan noget med de der trapper i muligheder og det er mere den vej rundt, at det var fint, fordi at min situation var sådan lidt uafklaret både den ene og den anden vej rundt... Man står med en følelse: ”Okay der er fandeme en her der rent faktisk vil hjælpe mig og ikke bare finde den nemmeste løsning”.*

(Interview med borger 4)

Borger 4 beretter i citatet, at hun har brugt undervisningen i de arbejdsmarkedsrettede temaer og den individuelle sparring med den socialfaglige medarbejder til at nå nærmere en afklaring i forhold til, hvad målet skulle være for hende. På den vis har undervisningen bidraget til at lede borgeren videre i en bestemt retning. Borgeren har følt, at den socialfaglige medarbejder oprigtigt gerne har villet hjælpe borgere til at komme godt tilbage på arbejdsmarkedet.

En anden borger har en lignende opfattelse af de socialfagliges rolle på kurset.

**Interviewperson:** *Det der var aller bedst, det var faktisk forløbet med deres socialfaglige mand derude: XX [Navn på den socialfaglige medarbejder, red.] de har derude der... Men ham her, han havde altså en eller anden evne til og se fuldstændig lige igennem med samtlige af de parader folk, de nu engang havde stillet op.*

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** *Jeg havde stillet nogle parader op, men jeg skal da love for, at han kunne ramme dem. Også altså efter ganske ganske få timer sammen med ham. Han rykker altså noget i folk... Ham alene kunne næsten klare det der kursus, hvis man fik noget mere tid sammen med ham. Det var helt imponerende."*

(Interview med borger 9)

Som det ses af ovenstående korte uddrag fremhæver borger 9 den socialfaglige medarbejders evne til at se gennem kursisterne og få dem til at åbne op. Derigennem når borgerne til selvindsigt og får bearbejdet sine problemstillinger. Borgeren erkender uden for citatet, at den socialfaglige sparring i sig selv har afhjulpet borgerens depression. Borger 19 fremhæver ligeledes de socialfaglige medarbejders betydning på kurset. De bidrager til at give borgerne håb om deres fremtidige arbejdsmarkedsdeltagelse:

**Interviewperson:** *Hun var så fantastisk til at give os håb... Vi skulle nok komme i gang, og nu skulle vi også bare sørge for og blive raske og koncentrere os om det, og så ville hun vædde med, inden der var gået så og så lang tid, så var det bare gået rigtig godt for os alle sammen, ikke?"*

(Interview med borger 19)

Som det ses af ovenstående citat spiller de socialfaglige medarbejdere ikke blot en rolle i forhold at give borgerne selvindsigt. De bidrager også med at skabe håb om kursisters fremtidige arbejdsmarkedsdeltagelse. Disse betragtninger går på tværs af de forskellige borgerinterviews. Meldingerne om de socialfaglige medarbejdere er, at de formår at se igennem borgernes parader. De får dem til at åbne op, hvilket bidrager til at skabe håb om borgernes fremtidige arbejdsmarkedsdeltagelse.

#### 9.4.3.4. Moderatorerne: Holddynamik og villighed til at dele egne erfaringer

Kursets forskellige undervisningsaktiviteter har været holdbaserede. Programteoriens hypotiserede moderator består af kursets holddynamik og borgernes villighed til at dele egne erfaringer. Det er antagelsen, at disse faktorer vil påvirke i hvilken grad mekanismen træder i kraft, og hvor stort et udbytte deltagerne får af forløbet. Derfor belyses moderatorens betydning i nærværende afsnit. Holddynamikken kan dog også ses som en generel rammesættende faktor, der spiller ind på alle kursets øvrige elementer. Det er allerede til dels illustreret i afsnit 9.4.3., hvor kursets fysiske træning blev behandlet.

Næsten samtlige kvalitative interviews peger i retning af, at holddynamikken er et altafgørende element, der udøver indflydelse på kursets virksomhed. På tværs af interviewpersoner, der har deltaget på forskellige kursusgange, fremhæver interviewpersonerne, at der er knyttet venskaber og relationer, der har rakt langt ud over kursets varighed. Flere interviewpersoner beretter at de efterfølgende er mødtes med nogle af de tidligere kursister på regelmæssig basis. De mødes dels på grund af det sociale og venskabelige element, men et andet formål med at mødes efter kursets afslutning er at kunne støtte hinanden i deres fremgang. De fremhæver også vigtigheden af at have personer der "ligner dem selv" at tale med deres problematikker om, som de kan få gode råd af. Borgernes eget initiativ kan i nogen udstrækning klassificeres som frivillige selvhjælpsgrupper.

I det følgende skal der gives både gives eksempler på hvordan holddynamikken påvirker aktivering af mekanismen, men også, at holddynamikken kan medføre en uintenderet *positiv* bieffekt: At borgerne udvikler nye venskaber og øger deres sociale netværk, som kan støtte dem i deres progression mod arbejdsmarkedet.

Vi lægger ud med at give eksempler på hvordan holddynamikken og sammensætningen af kursisterne, kan have negativ betydning for mekanismens aktivering. Der er ikke mange eksempler fra interviewpersonerne selv på dette, da de i overvejende grad har været yderst positive. Der er dog et enkelt eksempel fra borger 16, der ikke mente at have fået et udbytte fra kurset.

**"Interviewperson:** *Det var også lidt svært, fordi jeg var den yngste, der var der, og mange af dem, det var sådan nogen, der var på fleksjob og sådan noget altså, hvor jeg var sådan lidt, jeg skulle jo gerne ud i et fuldtidsarbejde."*

(Interview med borger 16, borgeren er sidenhen kommet i job)

Som det ses af citatet oplevede borgeren ikke, at han havde ret meget til fælles med de øvrige kursister. Dels var han klart den yngste af deltagerne, og derudover sad borgeren med en oplevelse af, at borgerne var betydeligt mindre "ressourcestærke" end ham selv. De var angiveligt fleksjobbere, og delte dermed ikke borgerens mål om fuldtidsbeskæftigelse. Det førte til, at han ikke følte, at han havde noget til fælles med de øvrige kursisdeltagere på trods af, at de øvrige deltagere havde lignende problematikker som ham selv. Det bevirkede også, at han var mindre villig til at "åbne op" omkring sine egne problematikker, hvilket er en forudsætning for at få udbytte af forløbet.

Øvrige eksempler kommer fra de andre interviewpersoners iagttagelse af andre kursister. Borger 5 fremhæver, at langt hovedparten af kursisterne var "medspillere", men at der sad et par stykker, der absolut ikke var det. Borger 5 fremhæver at indtrykket var, at de pågældende personer ikke havde lyst til at være på kurset. For borger 5, var det tydeligt, at de ikke fik noget ud af at deltage på kurset.

Et andet eksempel på borgere som indsatsen ikke har passet til, kommer fra borger 9. Han pointerer, at det ikke er alle deltagere, der er så langt i deres sygdomsforløb, at de er klar til at åbne sig og få udbytte af holddynamikken. Det kræver ifølge borgeren, at man er nået langt nok til, at man er i stand til at åbne sig.

**"Interviewperson:** *Det kræver, at man er nået dertil. Det er også derfor, vi snakkede om, de måske egentlig skulle have en snak med folk, før de kom på det kursus. Fordi der var i hvert fald tre eller fire der absolut ikke var klar til det der kursus.*

**Interviewer:** Nej.

**Interviewperson:** Altså de skulle have noget enkeltmandsbehandling af en eller anden art, i lang tid, før de overhoved var i nærheden af og kunne snakke med andre folk.

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og så nytter det jo ikke noget og sætte dem ind i et værelse, hvor man sidder proppet af mennesker og en psykolog og en faglig og en mindfulness og så videre. Det blev alt for meget. Den ene af dem, og hun, altså, det. Hun kunne slet ikke.

**Interviewer:** Nej.

**Interviewperson:** Hun sad jo og tudede lige fra hun kom til hun gik og dagen efter kom der også bare, at hun var der i første uge. Det kunne hun bare se, det blev bare aldrig godt. Så havde hun en snak med [Navn på en af medarbejderne, red], og så tog hun... Så fandt de noget andet, der passede til hende."

(Interview med borger 9)

Som det ses af citatet giver en borger et meget konkret eksempel på en medkursist, der ikke var parat til at deltage på kursister. Det medfører også, at den pågældende kursist afbrød sin deltagelse i kurset. Andre af de interviewede borgere fra andre hold har lignende eksempler på borgere, der har været for dårlige til at deltage i forløbet, og som følge deraf er faldet fra efter kort tids deltagelse i forløbet på grund af, at deres psykiske problemstillinger var for omfangsrige, til at de var i stand til at deltage.

Flere af de interviewede borgere fremhæver det positive for de resterende kursister ved, at de borgere der enten ikke var klar til at deltage, eller ikke ønskede at deltage, ofte afbrød deres forløb efter kort tids deltagelse.

**Interviewperson:** Havde der nu siddet et par stykker på det hold her, og der havde været bare været negative omkring det hele, og de så har fået nogen af os andre med på den bølge, så havde vi slet ikke fået noget ud af det kursus.

**Interviewer:** Nej.

**Interviewperson:** Fordi så havde det bare været negativt det hele, så havde det været træls for underviseren, det havde været, træls for os at være her ikke og jamen så får man ingenting ud af det.

**Interviewer:** Nej, så det handler vel om.

**Interviewer:** Ja, det handler det handler jo om at deltageren skal være positivt indstillet og læreren skal have en positiv indgangsvinkel til det også.

**Interviewer:** Ja, og det kan måske være at sagsbehandleren har noget at sige i forhold til om man går positivt ind til det, for det handler også lidt om hvordan det bliver serveret for en og hvordan

**Interviewperson:** Ja, altså hvis det er sådan en skal-opgave, så synes så skal de jo ikke herud."

(Interview med borger 15. Borgeren blev efter SAD-forløbet raskmeldt)

Her fremhæver borgeren, hvilken betydning det ville have haft for de resterende kursusdeltagere, hvis nogle af de øvrige deltagere havde været negativt stemte ved at deltage. Deres negative indstilling kunne have påvirket de ellers positivt stemte borgere til også at blive negative. Endeligt fremhæver borgeren, at deltagerne i kurset udelukkende bør bestå af borgere, der reelt har et ønske om at være der. Hvis det ikke

er tilfældet, kan det påvirke den øvrige holddynamik negativt, og betyde, at de resterende borgere får et begrænset udbytte af forløbet. Ud fra ovenstående tyder det således på, at holddynamikken (og borgernes indstilling til kurset) påvirker aktiveringen af mekanismen (selvindsigt), hvilket ud fra programteorien vil påvirke opnåelsen af det kortsigtede mål.

I det følgende skal vi se nærmere på de eksempler, hvor holddynamikken bidrager til opnåelse af det kortsigtede mål gennem aktivering af mekanismen.

Et af eksemplerne finder vi hos borger 4, der til at starte med følte det grænseoverskridende at skulle dele sine problematikker med helt fremmede mennesker. Hun beretter endvidere, at hun ikke er typen, der "small-talker", men alligevel har åbnet sig og fået et udbytte, fordi der var en tryghedsskabende stemning på kurset:

***"Interviewperson:** Man kan på en eller anden måde sådan sparre med hinanden, når man ligesom står over for nogen, der på en eller anden måde ligner hinanden. Den der mulighed for sparring, jamen det er jo klart, at det er super, at man ligesom ser, at du ikke den eneste i verden, der har kunnet alt muligt engang, og hvor kortspillet så på et eller andet tidspunkt ramler. De drøftelser var jo også rigtig fine og få med, altså det der frikvarter der også var, fordi det jo klart, at man også får snakket alligevel, selvom man ikke synes man small-talker. Så når der ligesom var et emne, så fik vi jo vendt nogen af de ting."*

(Interview med borger 4)

Som det ses af interviewet åbner borgeren sig op over for de øvrige kursister. Desuden påpeger hun, at hun har kunnet spejle sig i de øvrige kursister, fordi deltagerne "ligner hinanden". Det fremhæves af næsten alle interviewpersoner, at det har haft betydning, at alle kursister har været i "lignende situationer". En anden borger (Borger 17) fremhæver, at sammensætningen af kursisterne har været med til at fjerne tabu omkring at være sygemeldt på grund af psykisk sygdom.

***"Interviewperson:** Jamen de har jo været helt fantastisk. Altså, jeg er den første i min familie, i hvert fald som jeg ved af, der er gået sådan ned med flaget. Og altså det er jo enormt tabubelagt at være psykisk syg. Altså så på mange områder, så føler man sig jo alene og anderledes. Det er rart og komme i et rum, hvor..Altså når man sådan siger et eller andet. Man behøver ikke og forklare det, vel? For man kan se dem der sidder der, de ved udmærket, hvordan det er. Så det er sådan, på en eller anden måde er det også sådan et frirum, og de giver altså én, det ved jeg ikke. Det giver bare en et, sådan en form for ro og følelse af og høre til et sted."*

(Interview med borger 17)

Som det ses af interviewet med borger 17 giver kursisternes sammensætning en følelse af ro og tryghed. Det er tabubelagt at have en psykisk lidelse, men deltagelsen i kurset bidrager til at skabe åbenhed omkring problemstillingerne og nedbryde tabu. På den vis bliver borgerne bevidste omkring deres problemstillinger (det kortsigtede mål). Borger 9 beskriver også hvad det betød, at der var tale om et holdforløb og ikke et individuel tilbud:

***"Interviewer:** Kan du fortælle hvad I fik ud af og være et hold? Eller, hvad du fik ud af det?*

**Interviewperson:** *Jamen altså du fik jo nogen andre og snakke med. Altså du kan jo ikke snakke med psykologen derovre hele tiden. Men det med og høre andres løsninger, og høre hvad andre de har gjort, og andre de har oplevet og høre hvad andres input er, i forhold til når jeg fortæller noget. Hvordan de ser på det. Og egentlig også bare det, at man egentlig kan se, at man er sgu ikke ene om at have det træls... Jeg sad nogen gange og tænkte på, hvorfor fanden sidder jeg og piver, når jeg hører hvad de andre havde og fortælle. Så det åbnede det jo også op, ikke at jeg ikke havde det skidt. Jeg havde det måske bare skidt på en anden måde kunne man sige. Men jeg skal da love for i forhold til hvad folk var blevet udsat for ved deres..Gjorde indtryk og man kommer meget meget tit ind på hinanden, kan man sige. Altså man sidder og kommer i dybden af noget overfor nogen fremmede mennesker. Om man vil det eller ej. Tror måske også det er sundt.*

...

**Interviewperson:** *Resten af os der var tilbage havde det egentlig meget hyggeligt og sådan altså. Og også samværet. Snakkede løst og fast om alt muligt. Vi har været ude og spise sammen og sådan noget bagefter og sådan nogen ting og kunne få løftet hinanden lidt op, nu når vi havde det træls. Så kunne vi skrive til hinanden, og sådan noget, bagefter og så videre. Det der med man ikke er ene i tømmerflåden der, det giver altså også noget. Men det skal være de rigtige man sender afsted.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Fordi at det passede for os, og det er dér, jeg synes det har været godt. Altså når at man kan få et hold ind, hvor at det passer. Det er det her, der virker for dem. Og igen så skal det give mening.*

(Interview med borger 9)

I uddraget er der en række centrale pointer, der er værd at fremhæve. Borger 9 påpeger for det første, at kurset giver borgerne en mulighed for at tale med personer i samme situation som dem selv, og at de derigennem kunne udveksle erfaringer og gode råd. Han påpeger ydermere, at det kan bidrage til selverkendelse, at man ser, at der er andre, der har det på samme måde, eller måske endda værre end én selv. Det bidrager med noget, at borgerne kan se, at der er andre i samme "båd". Borgeren beretter endvidere, at nogle af kursisterne har mødt hinanden privat efter kurset, og at de har kunnet "løfte" hinanden. Kursisterne har således brugt hinanden som aktive sparringspartnere efter kursets afslutning til at afhjælpe hinandens problemstillinger. Endelig påpeger borgeren vigtigheden af, at kursisterne kan se "meningen" med kurset. Ergo at de har lyst til at være der. Det skal være de rette borgere, der skal deltage på kurset, ellers vil de kun få begrænset udbytte af at deltage.

Borger 18 deltog på et andet hold end borger 9, men har oplevet noget fuldt ud tilsvarende. Der er blevet knyttet nye venskaber på kurset, og venskaberne har kunnet bruges til at hjælpe hinanden:

**Interviewperson:** *Du kan sige, at det har givet noget ud over kurset, at vi kan snakke om alt det her. Det kan vi også gøre bagefter.*

**Interviewer:** *og det..*

**Interviewperson:** *Det er jo også en del af læringen, ikke også.*



...

**Interviewperson:** Så kan man diskutere, hvorfor man har set det anderledes, hvorfor gør den ene sådan, og hvorfor man kan lære af det.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Af hvad de andre har gjort, og det kan være nogen ting de har gjort rigtigt, og det kan være nogen ting de har gjort forkert

**Interviewer:** Ja

**Interviewperson:** Ikke også. Så jeg har været vældig tilfreds. Jeg vil gerne det havde taget tolv uger det kursus."

(Interview med borger 18)

Dette bakkes op af en anden kursist (borger 15) der deltog på samme hold som borger 18. Borgeren fortæller om sammenholdet mellem kursisterne efter forløbets afslutning:

**Interviewperson:** Det har ligesom gjort, at jeg har kunnet sparke lidt til nogen af mine nye venner, og de har kunnet sparke til mig og sagt "Jamen XX [Borgerens navn, red.] du skal gøre sådan og sådan. Hvorfor gør du ikke sådan?".

(Interview med borger 15)

Denne borger fremhæver på linje med en række øvrige interviewpersoner, at kursisterne bruger hinanden aktivt både under og efter kurset ved at give hinanden gode råd og erfaringer til hvordan de på bedst mulig vis kan håndtere deres psykiske problemstillinger.

Opsummerende for dette afsnit tyder det kraftigt på, at holddynamikken spiller en afgørende rolle for kurset. Det gør sig både gældende i forhold til mekanismens aktivering, men har tilsyneladende også en selvstændig betydning for borgernes progression, fordi flere af kursisterne sparrer og støtter hinanden både under og efter kurset. Deres sparring med både hinanden og kursets fagperson tyder på at bidrage til, at de bliver bevidste omkring deres psykiske lidelser, og hvordan de kan håndtere dem. Samtidig er der ifølge borgerne flere indikationer på, at nogle borgere er for "syge" til at kunne få et udbytte af at deltage i kurset. Endelig peger de kvalitative interviews i retning af, at borgere, der ikke ønsker at være på kurset - eller deltager af pligt - kun får et begrænset udbytte af det. I yderste konsekvens vil negativt stemte borgere kunne underminere en positiv holddynamik og mindske udbyttet af kurset for de øvrige deltagere.

#### 9.4.4. Borgernes progression som følge af SAD-kurset

Som det ses af programteorien er det kortsigtede mål for både "afspænding og mindfulness", "Fysisk træning" og undervisningen i forskellige temaer, at borgerne skal opleve progression og få håndteret/stabiliseret deres psykiske problemstillinger. I nærværende afsnit belyses dette kortsigtede mål gennem de kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen og gennem de kvalitative interviews. Som allerede beskrevet er det kvantitative datamateriale temmelig spinkelt, men det giver alligevel en indikation på i hvilken grad borgerne oplever progression som følge af kurset. Borgernes fordelinger på spørgsmålet om i hvilken grad de vurderer, at det har bragt dem tættere på at få et job eller komme i uddannelse, at de har deltaget i SAD-kurset, vises i nedenstående tabel 48.

**Tabel 48: I hvilken grad vurderer du, at det har bragt dig tættere på at få et job eller komme i uddannelse, at du har deltaget i det pågældende sundhedstilbud?**

I lav grad	22,2 % (2)
I middel grad	22,2 % (2)
I høj grad	55,6 % (5)
Total	100 % (9)
Gennemsnit på oprindelig skala fra 1-7 og 95 % sikkerhedsinterval	4,6 [3,7-5,4]

Kilde: Borgerundersøgelsen 2016.

Som det ses af ovenstående tabel er der blot ni deltagere i borgerundersøgelsen, der har deltaget i SAD-kurset og besvaret spørgsmålet omkring i hvilken grad, at tilbuddet har bragt dem nærmere job eller uddannelse. Hovedparten af disse borgere angiver dog, at kurset "i høj grad" har bragt dem nærmere arbejdsmarkedet. På trods af de få borgerbesvarelser har det været muligt at konstruere et 95 % sikkerhedsinterval. Det viser, at det "sande" for hele populationen (alle kursusedtagere), ligger et sted mellem 3,7 og 5,4 på den oprindelige skala fra 1-7. Det vil altså sige, at de samlede kursusedtagere med 95 % sikkerhed i middel til høj grad vurderer, at kurset har bragt dem nærmere arbejdsmarkedet.

I de kvalitative interviews blev borgerne ligeledes spurgt om dette. Flere af borgerne fortæller i de kvalitative interviews, at de oplever, at kurset har bragt dem nærmere arbejdsmarkedet. Årsagen til dette skal findes i, at de ser det som en forudsætning for deres videre arbejdsmarkedsdeltagelse, at de får afhjulpet deres psykiske problemstillinger. I et forsøg på at kvantificere de kvalitative interviews er der foretaget en optælling af hvor mange interviewpersoner, der mente at kurset havde afhjulpet deres psykiske problemstillinger. Denne optælling er vist i nedenstående tabel:

Antal borgere, der oplevede, at deres psykiske problemstillinger var blevet afhjulpet som følge af kurset:

**Tabel 49: Borgere der oplevede, at SAD-kurset afhjalp deres psykiske problemstillinger.**

Borgere der <i>ikke</i> oplevede, at SAD-kurset afhjalp deres psykiske problemstillinger	Borger der oplevede, at SAD-kurset afhjalp deres psykiske problemstillinger
1 (12,5 %)	7 (87,5 %)

Kilde: Optælling på baggrund af kvalitative interviews med kursister

Som det ses af ovenstående tabel 49, var der kun en enkelt borger, der mente at kurset *ikke* afhjalp borgerens psykiske problemstillinger. Omvendt angav alle af de syv resterende interviewpersoner, at deltagelsen i kurset havde afhjulpet deres psykiske problemstillinger. Indtrykket på baggrund af ovenstående er således, at SAD-kurset sandsynlighed bidrager til at afhjælpe borgernes psykiske problemer, og at de derigennem bringes nærmere arbejdsmarkedet. I det nedenstående skal vi se nærmere på hvorledes borgerne med egne ord beskriver, hvordan kurset har hjulpet dem.

Et konkret eksempel på dette kommer fra borger 4, der beretter følgende om kurset.

**Interviewperson:** *Altså, jeg ved ikke hvor langt det har fået mig i forhold til arbejdsmarkedet, men på det psykiske plan tænker jeg, at det har haft en positiv effekt."*

(Interview med borger 4)

Som det ses af det korte citat kobler borgeren ikke kursets udbytte direkte til den videre arbejdsmarkedsdeltagelse, men hun påpeger dog, at kurset har haft en positiv effekt på hendes psykiske problemstillinger. I det videre interview beretter hun dog, at en forbedring af hendes psykiske velbefindende er altafgørende for hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og at det derigennem har hjulpet hende nærmere arbejdsmarkedet.

Borger 9 beretter i følgende korte uddrag på lignende om SAD-kursets betydning for borgeren.

**Interviewperson:** *Jeg tror da absolut heller ikke, at jeg har haft det så godt, som jeg har det i dag, hvis jeg ikke havde været på det [SAD-kurset, red.].*

...

**Interviewperson:** *Så det er et spørgsmål, om lige nøjagtigt det har været det endegyldige for, at jeg kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet? Altså tilsyneladende ikke. Jeg er det jo ikke endnu."*

(Interview med borger 9)

På interviewtidspunktet var borgeren blevet raskmeldt og modtog dagpenge. Han fortæller uden for citatet, at han blev raskmeldt umiddelbart efter deltagelsen i SAD-forløbet. Deltagelsen i SAD-kurset betød for borgeren, at han fik det psykisk bedre, men samtidigt beretter han også, at det må være et åbent spørgsmål, om det har bragt ham nærmere arbejdsmarkedet, fordi han endnu ikke har fundet et nyt arbejde. Samme borger fortæller følgende om kurset:

**Interviewperson:** *Det her [SAD-kurset, red.] det skal man se i forhold til at folk tilbage til sig selv. Og så kan de jo komme.. Og når man så først er tilbage til sig selv, så kan man begynde og finde ud af, hvad skal så til for og komme tilbage på arbejdsmarkedet."*

(Interview med borger 9)

Borger 15 fortæller på lignende vis, at kurset har givet ham "ro i kroppen", og at kurset er "hjælp til selvhjælp". Borger 18, fortæller følgende om udbyttet fra kurset:

**Interviewperson:** *Der er ingen tvivl om, at det gav mig et løft et stort løft mentalt.*

**Interviewer:** *Ja.*

**Interviewperson:** *Lige så snart det er færdigt, så bakker det automatisk igen, hvis ikke man skal noget.*

**Interviewer:** *Okay.*

**Interviewperson:** *Så kører man nedad igen... Jeg glider ligeså stille nedad igen efter kurset er færdigt og bliver faktisk, ja ked af det. Ja, rent ud sagt, men det får mig jo så til at vide, at jeg burde hurtigst muligt bede dem om jeg kunne komme i jobpraktik, for ligesom at forstætte. Og det kom jeg her fra januar af."*

(Interview med borger 18).

Som det ses af uddraget fra interviewet med borger 18 påpeger borgeren, at kurset gav ham et "stort løft mentalt". Det fik afhjulpet hans psykiske problemstillinger. Han beretter dog også, at de fremskridt han opnåede på kurset stille og roligt begynder at forsvinde, fordi han efter kurset ikke har noget at stå op til om morgenen. Det får borgeren til at indse, at han bliver nødt til at skulle i gang med en aktiv beskæftigelsesindsats, hvis han skal bibeholde sine fremskridt, hvilket han efterfølgende starter i. Det tyder således på, at det for nogle borgere er væsentligt, at de hurtigst muligt kommer i gang med en aktiv indsats efter kursets afslutning, hvis de gode fremskridt skal bibeholdes. Uden for citatet beretter borgeren endvidere, at han mener, at kurset indirekte har bragt ham nærmere arbejdsmarkedet, fordi det afhjalp hans psykiske problemstillinger, og fordi det gjorde ham bevidst om, at han skulle have en *meget* aktiv beskæftigelsesindsats for at han bibeholder sine fremskridt. Kurset har gjort, at han har kunnet fortsætte på en "positiv bølge".

Samme grundlæggende opfattelse af kurset finder vi hos borger 17, der fortæller følgende om kurset:

*"Interviewperson: Jeg var ikke kommet så langt i, altså i det her med at være inde i min krop faktisk, som jeg er nu, hvis ikke det kursus havde været et tilbud for mig... Så det der med og få nogen værktøjer, det gør i hvert fald, at man tænker, at jeg måske kan afkorte den der tid lidt [tiden borgeren er på offentlig forsørgelse, red.]."*

(Interview med borger 17)

Som borgen meget tydeligt formulerer det i citatet, har kurset afhjulpet hendes psykiske problemstillinger, så hun bedre "kan være i sin krop". Hun påpeger endvidere, at hun tror kurset har bidraget til at afkorte den tid, som hun er på offentlig forsørgelse, fordi hun har fået nogle redskaber hun aktivt kan bruge til at håndtere sine problemstillinger.

En anden borger illustrerer ligeledes, hvilket udbytte hun har fået af kurset. Hun er nået til selvindsigt omkring, at hendes problematikker ikke var arbejdshindrende.

*"Interviewperson: Det hjalp mig i hvert fald så meget, så jeg kunne se: 'Jamen ved du hvad, jeg var vist ikke en af dem der havde det værst.'"*

(Interview med borger 2).

Borgeren deltog også i borgerundersøgelsen og angav i spørgeskemaundersøgelsen, at hun ønskede at få en førtidspension. Hun fortæller uden for citatet, at hun som følge deltagelsen i kurset, nåede til selvindsigt omkring, at hun ikke skulle førtidspensioneres, men derimod ønskede et ordinært job på 25-30 timer om ugen. Hun pointerer, at det skyldes, at hun kunne se at der var mange andre af kursisterne, der havde det værre end hende.

En lignende opfattelse af kursets betydning finder vi hos borger 5, der på interviewtidspunkt skulle til at starte i et nyt job. Hun fortæller om kursets betydning for hende:

*"Interviewperson: Det [Kurset, red.] gjorde da i hvert fald, at jeg fik løst op for nogen ting og så kom videre. At jeg så ikke lige kom i arbejde... Det er jeg snart, jeg er snart videre, ikke også."*

(Interview med borger 5. Borgeren skulle starte i job kort tid efter interviewet)

Her fortæller borger 5 hvordan kurset afhjælp hendes psykiske problemer, så hun kunne komme videre. Hun beretter, at hun ikke kom i job lige med det samme, men fortæller, at hun snart er videre, fordi hun skulle til at starte i fuldtidsbeskæftigelse, og havde et job på hånden med en startdato.

Samlet set peger både de kvalitative og de kvantitative data i retning af, at kurset bidrager til at øge borgernes progression mod arbejdsmarkedet. Det sker ved, at kurset afhjælper deltagernes psykiske problemstillinger og giver dem redskaber, som de aktivt kan anvende efterfølgende. Borgerne anser det samlet set som en forudsætning for deres videre arbejdsmarkedsdeltagelse, at deres psykiske problemstillinger - i hvert fald i nogen grad - afhjælpes således, at de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. For hovedparten af borgerne har kurset bidraget til dette. Det tyder dog også på, at det for nogle borgere kan være hensigtsmæssigt, at de hurtigst muligt efter kurset påbegynder en ny aktiv beskæftigelsesindsats. Netop for ikke at tabe borgernes fremskridt på gulvet. Endelig vil borgernes progression afhænge af, at de lærer at anvende kursets værktøjer, og at de aktivt anvender dem efter kursets afslutning. Endelig tyder det også på, at borgerne skal være nået et stykke vej med deres psykiske problemstillinger inden de deltager i kurset, så de er klar til at åbne op og være i selskab med fremmede mennesker. Hvis problemerne er for omsiggribende, er der sandsynlighed for, at borgerne får en fiaskooplevelse og må afbryde deltagelsen i kurset. Endelig peger de kvalitative interviews i retning af, at der i SAD-kursets tilfælde, er tale om et forløb der i særlig grad virker gennem borgernes positive motivation og lyst til at deltage. Hvis borgerne ikke ønsker at være på kurset, og er negativt stemte over for forløbet, er sandsynligheden for at de får et udbytte af kurset lav. Samtidigt er der risiko for, at de negativt stemte borgere kan påvirke holdodynamikken i negativ retning, således at de øvrige kursusedtagere får begrænset deres udbytte af kurset.

#### 9.4.5. Midtvejs og afsluttende samtale

Som beskrevet i forklaringen af programteorien har midtvejssamtalen og den afsluttende samtale til formål at gøre status over borgerens udbytte af kursusedtagelsen, samt at belyse borgerens ressourcer og begrænsninger. Afsættet er, at den videre beskæftigelsesindsats skal tage udgangspunkt i borgerens behov for at komme nærmere arbejdsmarkedet. Her kan borgerens eksisterende plan blive justeret eller borgeren kan få udarbejdet en plan, hvis det hidtil ikke har været muligt på grund af borgerens problemstillinger. I afsnittet skal vi se nærmere på, om borgerne oplever, at især det afsluttende møde fører til behovsorientering (mekanismen), samt om der bliver udarbejdet en plan for hvad borgeren skal deltage i fremadrettet (det mellemsigtede mål). Hvis ikke der kan lægges en decideret plan, skal der som minimum indgås aftaler om i hvilken retning borgerens fremadrettede forløb skal pege.

Det samlede indtryk fra de kvalitative interviews er for det første, at samtalerne rent faktisk afholdes. Borgerne fremhæver dog, at det er varierende hvor konkret en plan der bliver lagt på baggrund af de afsluttende samtaler. Vi lægger ud med at belyse et af de mindre vellykkede tilfælde, og behandler derefter de samtaler, hvor udfaldet af samtalen har været positivt.

Borger 4 fortæller følgende om den afsluttende samtale med sin sagsbehandler og den socialfaglige medarbejder:

***Interviewperson:** Det blev sådan lidt sådan noget underligt "lala".*

...

***Interviewer:** Hvorfor var den overlevering eller slutsamtale lidt "lala"? Kom der ikke så meget ud af den, eller?*

***Interviewperson:** Nej altså det var sådan lidt. Jamen jeg ved ikke, hvad det var der gik galt inden. Min sagsbehandler havde sådan lagt op til, at jamen det kunne også godt være, at en revalidering på sigt kunne være en mulighed. Nu skulle jeg i hvert fald tænke over nogle muligheder til det her møde her. Og det var også fint nok. Det havde vi så også, mig og de socialfaglige derude, snakket om, og vi havde snakket om, hvad jeg måske kunne tænke mig, hvis jeg nogensinde skulle kunne holde ud til og tage en uddannelse. Det vi egentlig næsten endte ud med på det her møde, det var, at hun siger; jamen de havde haft det oppe i deres team, og det var ikke aktuelt nu, så det behøvedes vi ikke snakke om.*

...

***Interviewer:** Ja. Og hvad var det så I skulle snakke om, hvis du kan huske det?*

***Interviewperson:** Jamen det blev ikke sådan rigtig til så meget, fordi så blev det sådan lidt det der med; "Nå ja vi kan også lige vente på, at der bliver en afklaring på ryggen."*

(Interview med borger 4)

Som det ses af ovenstående uddrag af interviewet, blev der på det afsluttende møde ikke lagt en plan for borgerens videre forløb. Borgen havde et ønske om på sigt at skulle i revalidering, men ud fra borgerens udsagn var det ikke en mulighed. I stedet skal borgerens rygproblematikker afklares yderligere inden, at der kan tages stilling til, hvad der skal ske fremadrettet i borgerens forløb. Her belyses moderatorens betydning for aktiveringen af mekanismen (behovsorientering) og opnåelse af det kortsigtede mål (udarbejdelse af en plan for det videre forløb). Borgerens sag er ikke tilstrækkeligt oplyst eftersom det er uvist, hvor omfangsrig borgerens rygproblematik er. Det medførte, at det på tidspunktet for afslutningssamtalen ikke var muligt at lægge en plan for borgerens videre forløb, fordi borgerens problemstillinger ikke var tilstrækkeligt afdækket.

I det følgende ser vi på eksempler, hvor der enten er blevet udarbejdet en konkret plan, eller hvor den afsluttende samtale har bidraget til at definere den videre retning. Både borger 9 og borger 15 fortæller, at det på det afsluttende møde blev besluttet, at han skulle raskmeldes og begynde i virksomhedspraktik. På interviewtidspunktet var borger 9 startet i virksomhedspraktik, mens borger 15 var ved at finde en praktikplads.

Borger 18 - som oplevede fremgang på det psykiske plan som følge af kurset, men som oplevede tilbagegang, fordi han ikke havde noget at stå op til om morgenen - var ligeledes i gang med en virksomhedspraktik på interviewtidspunktet. Dette blev ligeledes besluttet på SAD-forløbets afsluttende samtale.

Endelig beretter borger 17 følgende om midtvejssamtalen og den afsluttende samtale.

**Interviewperson:** Det [Midtvejssamtaler, red.] er en samtale hvor man først lige vender; "Hvordan går det med kurset? Hvad synes du om kurset? Kan du bruge det til noget?". Hvor der lige bliver fulgt op på, om det egentligt er givende man er der, om man skal justere på nogen ting i forhold til og udbyttet ud af det.

....

**Interviewer:** Okay. Hvad så med den afsluttende samtale? Der deltog din sagsbehandler vel?

**Interviewperson:** Ja. Ja ja.

**Interviewer:** Hvad foregik der på den?

**Interviewperson:** Jamen det så mere en evaluering af forløbet, hvor jeg havde sådan lidt fornemmelsen af, de ville gerne høre om man i princippet kunne bruge det til noget, og om man fik noget med derfra.

**Interviewer:** Ja.

**Interviewperson:** Fordi det blev også spurgt ind til, jamen hvad er det for nogen værktøjer, du så tager med, og så var det jo igen mere med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet; "Nu er vi her. SAD er slut. Hvad er det der skal ske næste periode?"

**Interviewer:** Okay.

**Interviewperson:** Og samtalen bar sådan lidt præg af et forsøg på og lægge en eller anden plan, for mig, så man ikke bare kommer hjem, og så sker der så ikke mere. Så det var blandt andet det her med, vi snakkede om..Jeg sagde, at jeg kan mærke, at jeg nu var klar til at skal have gang i et psykologforløb. Det her med hvordan er det, nu bliver jeg sluppet løs fra SAD, og jeg var lige kommet godt i gang med det her afspænding. Hvordan er det så jeg kunne holde fast i det. Så ja. Det var sådan lidt mere sådan en fremadrettet plan kan man sige.

**Interviewer:** Okay. Og blev der så lagt en plan?

**Interviewperson:** Nej der blev ikke lagt en plan, men der blev ligesom lavet nogen aftaler som er skrevet til referat. Blandt andet det her med, at jeg ville i gang med psykolog, og hvor er det jeg kan opsøge det her afspænding, hvis ikke jeg kun skal gøre det herhjemme.

(Interview med borger 17)

Som det ses af uddraget af interviewet med borger 17, beskriver borgeren næsten til fulde programteorien for midtvejssamtalen og den afsluttende samtale. Borgeren beretter, at midtvejssamtalen fokuserer på, at undersøge om borgerne oplevede at få det ønskede udbytte af kurset, og om der kunne justeres noget i forhold til borgeren. På den afsluttende samtale med den socialfaglige medarbejder og sagsbehandleren blev samtalen arbejdsmarkedsrettet. Der blev evalueret på kurset, og der blev fokuseret på hvilke værktøjer borgeren kunne bruge fremadrettet for at bevare de positive fremskridt. Med andre ord blev der fokuseret på at sikre en god overlevering fra kurset over til det videre forløb. Borgeren beretter endvidere, at samtalen i høj grad også handlede om at få planlagt det videre forløb for borgeren. Der blev ikke lagt en decideret plan for den videre beskæftigelsesindsats, men der blev lavet en række aftaler mellem borgeren

og hendes sagsbehandler, der havde til formål at give retning for det videre forløb. Blandt andet skulle borgeren begynde til psykologsamtaler og fortsætte med at bruge afspændingsøvelser.

Sammenfattende - i forhold til midtvejssamtalen og de afsluttende samtaler - tyder det på, at samtalerne bidrager til, at der udarbejdes en plan for det videre forløb. Endvidere er fokus i samtalerne på hvordan borgerne på bedst mulig vis kan bevare de fremskridt som de har opnået på kurset. Udarbejdelsen af en plan for det videre forløb vil dog blive besværliggjort, hvis borgernes øvrige (fysiske) problematikker endnu ikke er tilstrækkeligt belyst (moderatoren).

#### 9.4.6. Borgere i selvforsørgelse

Vi bevæger os nu videre til at belyse andelen af SAD-kursister, der 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen var selvforsørgende. Der tages udgangspunkt i både de ni borgere fra borgerundersøgelsen, der havde besvaret spørgsmålet om deres deltagelse i SAD-forløbet, og for alle borgere der har deltaget i kurset fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016.

**Tabel 50: SAD-kursister fra borgerundersøgelsen, der var i selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen.**

Borgere der fortsat modtog en ydelse	Borgere i selvforsørgelse
100 % (16)	0 % (0)

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Af de 16 SAD-kursister, der havde besvaret enten hele eller dele af spørgeskemaet var der *ingen* af borgerne der var i selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen (medio maj 2017). Ud fra ovenstående data, er det ikke muligt at konkludere meget om kursets virkning. Derfor retter vi i det følgende blikket mod *alle* SAD-kursister, der deltog i kurset fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016.

**Tabel 51: SAD-kursister fra borgerundersøgelsen, der var i selvforsørgelse 9 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen.**

Borgere fortsat modtog en ydelse	Borgere i selvforsørgelse
96,5 % (83)	3,5 % (3)

Kilde: Borgerundersøgelsen og oplysninger fra arbejdsmarkedsforvaltningen.

Som det ses af ovenstående tabel 51, var der kun 3 borgere (3,5), der medio maj 2017 var selvforsørgende. Kun en meget begrænset andel af SAD-kursisterne, der havde deltaget i forløbet i ovennævnte periode, var altså selvforsørgende i maj 2017. Bag disse små tal ligger blandt andet, at de tre borgere, der modtog en ydelse var i jobrotation. En del af forklaring på disse resultater kan potentielt findes i, at flere af borgerne befandt sig langt fra arbejdsmarkedet på grund af deres sagers kompleksitet. Der var blandt andet tale om tre borgere i ressourceforløb, hele 19 borgere i et jobafklaringsforløb og 7 fleksjobvisiterede borgere. En



forholdsvist høj andel af kursisterne består således af borgere, hvis arbejdsmarkedsdeltagelse forventeligt har et længere tidsperspektiv.

Ovenstående opgørelser siger imidlertid ikke noget om, hvor stor en andel af borgerne, der *burde* være overgået til selvforsørgelse, da vi ikke har en sammenlignelig gruppe at sammenligne med. I det følgende vil det blive forsøgt, men det er ikke uden metodiske udfordringer.

Det gøres ved at sammenligne ovenstående selvforsørgelsesresultater med borgere fra borgerundersøgelsen, der *ikke har deltaget* i SAD-kurset, men har cirka samme selv vurderede problemomfang og forudgående varighed på deres ydelse som de borgere i *borgerundersøgelsen, der har deltaget* i SAD-kurset. Det antages at de 16 borgere, der havde deltaget i SAD-kurset og besvaret spørgeskemaet fra borgerundersøgelsen er repræsentative for samtlige af de borgere, der har deltaget i kurset fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016. I evalueringslitteraturen beskrives denne sammenligningsmetode som *generisk kontrol*.

Denne antagelse holder dog ikke stik, da der ikke deltog fleksjobvisiterede borgere eller borgere i ressourceforløb i borgerundersøgelsen. Endvidere er næsten samtlige SAD-borgere fra spørgeskemaundersøgelsen sygedagpengemodtagere, mens en stor andel af samtlige kursister blev udgjort af borgere i ressourceforløb, jobafklaringsforløb og fleksjobvisiterede. Alt andet lige er borgerne i samplet *mere ressourcestærke* end populationen af SAD-kursister. Det vil logisk set betyde, at effekterne af SAD-kurset *underestimeres*, fordi sammenligningsgruppen består af en mere ressourcestærk borgergruppe, fordi den ikke inkluderer fleksjobvisiterede eller borgere i ressourceforløb.

Ikke desto mindre er det evaluators overbevisning, at det vil være bedre at have en sammenligningsgruppe fremfor blot at konkludere, at en meget begrænset andel af SAD-deltagerne er kommet i beskæftigelse. For at sikre gennemsigtighed vises i det følgende lidt beskrivende statistik over de to grupper.

**Tabel 52: Forudgående varighed og selv vurderet problemomfang. Vist for SAD-kursister og sammenligningsgruppe/kontrol gruppe.**

	SAD-kursister fra borgerundersøgelsen	Sammenligningsgruppe/kontrolgruppe
<b>Forudgående varighed på ydelsen (uger)</b>	55,1 [30,4-79,9]	46,7 [41,9-51,5]
<b>Selv vurderet problemomfang (ud fra det tidligere beskrevne problemindeks)</b>	30,4 [24,0-37,7]	31,0 [29,5-32,5]

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016.

Som det ses af ovenstående tabel 52 har SAD-kursisterne en noget højere estimeret gennemsnitlig varighed end sammenligningsgruppen. Der er dog ingen statistisk signifikant forskel på grupperne på dette parameter. Det estimerede, gennemsnitlige problemomfang er dog næsten identisk. Vi skal dog huske på, at den samlede population af SAD-kursister sandsynligvis har flere selv vurderede problemer end de 16 borgere, der er blevet anvendt til at estimere det gennemsnitlige problemomfang. Vi sammenligner sandsynligvis en gruppe af borgere med mere massive problemer end sammenligningsgruppen.

**Tabel 53: Selvforsørgelsesresultater for samtlige SAD-kursister og sammenligningsgruppen:**

Andel SAD-borgere der fortsat modtog en ydelse i maj 2017	Andel SAD-borgere der var selvforsørgende i maj 2017	Andel borgere i sammenligningsgruppen der fortsat modtog en ydelse i maj 2017	Andel borgere i sammenligningsgruppen der var selvforsørgende i maj 2017	Andel kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere i sammenligningsgruppen der fortsat modtog en ydelse i maj 2017	Andel kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagere i sammenligningsgruppen der var selvforsørgende i maj 2017
96,5 % (83)	3,5 % (3)	80 % (24)	20 % (6)	94,4 % (17)	5,6 % (1)

Kilde: Borgerundersøgelsen, 2016 og oplysninger fra Arbejdsmarkedsforvaltningen.

I ovenstående tabel 53 sammenlignes selvforsørgelsesopgørelser for en række grupper. I de første to vises de samme tal som i tabel 51. 3,5 procent af de borgere, der deltog på SAD-kurset i perioden fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016 var medio maj 2017 selvforsørgende. Det gør sig gældende for 20 % (borgere 6) af borgerne i sammenligningsgruppen, der havde cirka samme forudgående varighed på ydelsen og samme problemomfang. Endeligt viser det sig, at hvis man udelukkende sammenligner SAD-kursisterne med kontanthjælp og uddannelseshjælpsmodtagere fra sammenligningsgruppen, er der ingen forskel i andelen af selvforsørgende borgere.

Lidt fortolkning af ovenstående resultater er på sin plads. En højere andel af den samlede sammenligningsgruppe er blevet selvforsørgende end SAD-kursister. Der er dog så få borgere, der er blevet selvforsørgende, at det ikke er muligt at konkludere noget håndfast. Vi skal også huske på, at den samlede sammenligningsgruppe per definition samlet set er stærkere end SAD-borgerne, fordi der ikke er inkluderet fleksjobvisiterede borgere eller borgere i ressourceforløb i sammenligningsgruppen. Derfor har borgerne i sammenligningsgruppen - alt andet lige - højere sandsynlighed for at blive selvforsørgende på trods af, at de har cirka samme problemomfang og forudgående varighed på ydelsen som SAD-borgerne. I et forsøg på at kompensere for dette er der i de sidste kolonner kun vist selvforsørgelsesopgørelser for de borgere i sammenligningsgruppen, der modtog enten kontanthjælp eller uddannelseshjælp. Denne sammenligning er foretaget, fordi det er antagelsen, at disse borgere også befinder sig et stykke længere fra arbejdsmarkedet. SAD-kursisterne og disse borgere bør ud fra evaluators opfattelse være *mere* sammenlignelige end det var tilfældet med den samlede kontrolgruppe. Når sammenligning kun foretages mellem det samlede antal SAD-kursister og kontanthjælps- og uddannelseshjælpsmodtagerne fra sammenligningsgruppen, er der ingen forskel i andelen af selvforsørgende borgere medio maj 2017.

Sammenfattende tyder det således *ikke* på, at SAD-kurset bidrager til at fastholde borgerne i offentlig forsyrgelse, når der sammenlignes med grupper med samme forudgående varighed og selv vurderet problemomfang. Der er dog alligevel kun en meget begrænset andel af SAD-kursisterne, der var selvforsørgende medio maj 2017. Relateres disse resultater til programteorien og belysningen af denne, så vil formålet med SAD-kurset ikke *direkte* være at bringe borgerne i enten job eller uddannelse. I stedet er formålet med SAD-forløbet at få stabiliseret borgerens problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv beskæftigelsesindsats vil kunne iværksættes. De kvantitative data og de kvalitative

interviews med kursisterne indikerer, at kurset i de fleste tilfælde rent faktisk lykkes med at få stabiliseret borgernes problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv indsats muliggøres.

## 9.5. Konklusion og mulige diskussionspunkter

Denne virkningsevaluering har undersøgt hvordan SAD-kurset virker for deltagerne. Til det formål er programteorien blevet belyst ved brug af både kvalitative og kvantitative data i form af interviews med kursister og spørgeskemaet. Datagrundlaget for evalueringen er forholdsvist spinkelt, men det er alligevel muligt at uddrage læring på baggrund af evalueringen. Konklusionerne og læresætningerne skal behandles i det følgende. Vi starter bagfra og begynder med programteoriens langsigtede mål om selvforsørgelse.

I forhold til målet om selvforsørgelse viste det sig, at kun en meget begrænset del af det samlede antal SAD-kursister, der deltog i forløbet i perioden fra d. 1/9 2015 til d. 31/8 2016 var selvforsørgende medio maj 2017. I et forsøg på at finde en gruppe at sammenligne selvforsørgelsesresultaterne med, blev der etableret en sammenligningsgruppe bestående af borgere fra borgerundersøgelsen med omtrent samme forudgående varighed på ydelsen og omtrent samme problemomfang som SAD-deltagerne fra borgerundersøgelsen. Problemet med denne metode er dog, at SAD-borgerne fra borgerundersøgelsen ikke er repræsentative for samtlige SAD-kursister i perioden jf. ovenstående afsnit. Ikke desto mindre viste det sig, at forskellene i selvforsørgelse næsten forsvandt, når der blev sammenlignet med borgere på kontanthjælp og uddannelseshjælp med cirka samme forudgående forsørgelsesvarighed og problemomfang. Der er dog så få observationer i det statistiske materiale, at der ikke kunne konkluderes noget håndfast. Det tyder dog ikke på, at SAD-forløbet bidrager til at fastholde deltagerne i offentlig forsørgelse når denne sammenligning foretages.

Endelig er det *direkte* formål med SAD-kurset ikke at bringe borgerne i enten job eller uddannelse. Formålet med kurset er i stedet at få stabiliseret/håndteret deltagernes problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv beskæftigelsesindsats vil kunne iværksættes. Både de kvantitative data og de kvalitative interviews med kursisdeltagerne indikerer, at kurset i de fleste tilfælde rent faktisk lykkes med at få stabiliseret borgernes problemstillinger i en sådan grad, at en efterfølgende aktiv indsats muliggøres. Det tyder på, at selvforsørgelse for SAD-deltagernes vedkommende ligger for langt ude i kausalkæden til at det giver god mening at måle på selvforsørgelse for deltagernes vedkommende. I stedet vil disse borgers selvforsørgelse afhænge af beskæftigelsesindsatsen efter kursets afslutning, hvilket *ikke* er blevet undersøgt i virkningsevalueringen. Der bør med andre ord ikke fældes dom over kursets virkninger på baggrund af andelen af borgere, der efterfølgende er blevet selvforsørgende. Det vil i høj grad afhænge af den efterfølgende aktive beskæftigelsesindsats. I stedet bør kurset bedømmes på, om kursisterne får stabiliseret/håndteret deres problemstillinger. På dette parameter tyder det på, at kurset er forholdsvist virksomt. Disse resultater er i overensstemmelse med den eksisterende forskning på området, der blev gennemgået i afsnit 3.3.. Forskningen indikerede, at kursets delelementer hver for sig er virksomme i forhold til at afhjælpe stress-, angst- og depressionsproblematikker.

Ud fra de kvalitative interviews tyder det på, at kursets virkninger for den enkelte kursist afhænger af en række faktorer.

For det første tyder det på, at kurset virker bedst for de borgere, der rent faktisk ønsker at deltage i kurset. Borgerne skal være motiverede for at deltage i kurset, ellers vil virkningerne nok være temmeligt begrænsede. Hvis borgerne ikke ønsker at deltage - og lufter deres negativitet på forløbet - er der risiko for, at holddynamikken påvirkes i negativ retning for de øvrige kursister. Som det fremgår senere i konklusionen er holddynamikken afgørende for kursisternes udbytte af forløbet.

For det andet tyder det på, at kurset virker bedst for borgere, der ikke er helt nede i et "sort hul". Udsagn fra de interviewpersoner (kursister) på tværs af hold viser, at der på holdene var borgere, der havde det så psykisk dårligt, at de enten ikke var i stand til at deltage aktivt i kurset og fortælle om deres problemer, eller at de måtte afbryde forløbet i løbet af kursusperioden.

Belysningen af programteorien viste også, at det langt fra var alle borgerne, der både kunne anvende kursets mindfulness- og afspændingsteknikker. De fleste af borgerne kunne dog anvende enten nogle af afspændingsteknikkerne eller mindfulness teknikkerne. Det bør således ikke anses som en svaghed ved kurset, at borgerne ikke mestrer alle værktøjerne. Det bør snarere anses som en fordel at kursisterne præsenteres for en bred palet af redskaber, hvoraf borgerne kan vælge de redskaber, der virker bedst for dem. Ifølge borgerne virker disse redskaber ved, at de giver borgerne "ro" og "et løft" i det øjeblik, hvor de mærker deres stress-, angst- og/eller depression, og anvender redskaberne til at håndtere dem. Redskabernes virkning efter kursets afslutning forudsætter dog, at borgerne aktivt anvender redskaberne på egen hånd efter kurset.

I forhold til den fysiske træning, mente hovedparten af borgerne at det var virksom for dem, og at det var hensigtsmæssigt, at de efterfølgende skulle deltage i afspændingen. I de kvalitative interviews kom det dog frem, at det ikke var alle kursisterne, der kunne deltage i træningen, fordi de også havde fysiske problemer, der satte en begrænsning for deres deltagelse. Hvis vi skal inddrage en indsigt fra den eksisterende forskning som gennemgået i afsnit 3.3., kan træningen med fordel tilrettelægges således at træningsintensiteten er enten høj eller moderat. Den eksisterende forskning peger på, at fysisk træning er mest virksom når borgerne i moderat eller høj grad får pulsen op. Forskningen pegede også på, at de positive effekter af træning forsvinder, hvis det ikke udføres på regelmæssig basis. Det kan således være en fordel, hvis borgerne kan motiveres til fortsat at motionere efter kursets afslutning.

Ovenstående peger i retning af at kurset er "hjælp til selvhjælp". De positive virkninger forudsætter således, at borgerne fortsætter med at anvende kursets redskaber aktivt efter kurset er afsluttet. På dette punkt kan beskæftigelsesmedarbejderne potentielt spille en aktiv og motiverende rolle ved at følge op på, om borgernes fortsat anvender værktøjerne aktivt, eller om de motionerer.

Belysningen af kursets undervisningsdel viste, at borgerne i de fleste tilfælde blev klogere på sig selv og deres psykiske problematikker, samt at de blev "aftabuiseret" at have psykiske problemstillinger som følge af kurset. En særlig faktor under dette punkt - som også påvirker hele kursets virkninger - udgøres af holddynamikken på kurset. Her kom det frem, at holddynamikken var altafgørende for kursisternes udbytte af kurset. For de interviewede kursister betød det meget, at de blev bragt sammen med borgere, der havde samme eller lignende problematikker som dem selv. Borgerne har kunnet anvende hinanden som aktive sparringspartnere, og udveksle gode råd til hvordan problematikkerne kan håndteres. I flere tilfælde førte kursusdeltagelsen til, at der blev knyttet venskaber mellem kursisterne. Flere af de interviewede borgere berettede, at de efter kursets afslutning er mødtes privat. Det skete dels på grund af det sociale element,

men også med henblik på at støtte hinanden i at håndtere deres psykiske problemstillinger efterfølgende. Man kan næsten tale om, at der er opstået "støtte- eller selvhjælpsgrupper" som en afledt effekt af kurset.

På trods af at det ikke var inkluderet som et selvstændigt element i programteorien, viste det sig, at sparringen med de socialfaglige medarbejdere blev fremhævet som meget essentielt af de interviewede borgere. Ifølge hovedparten af interviewpersoner formåede de socialfaglige medarbejdere at nedbryde borgernes "parader", og at få dem til at åbne sig op. De socialfaglige medarbejdere blev endvidere påpeget som personer, der oprigtigt gerne ville hjælpe borgerne. Ifølge interviewpersonerne bidrog de socialfaglige medarbejdere til at give borgerne håb om deres fremtidige arbejdsmarkedstilknytning.

Formålet med kursets midtvejssamtale og den afsluttende samtale er at gøre status over borgerens udbytte af kurset, og at udarbejde en plan for borgerens videre forløb. Hvis en reel plan ikke er mulig, skal den afsluttende samtale som minimum indikere en retning for borgerens videre forløb. Programteoriens belysning af midtvejssamtalen og afsluttende samtale gennem kvalitative interviews med kursisterne viste, at der i langt de fleste tilfælde blev udarbejdet en plan, eller indgået bindende aftaler mellem borger og sagsbehandler. Flere borgere blev raskmeldt umiddelbart efter kursets afslutning som følge af den afsluttende samtale. For andre borgere blev det planlagt, at de eksempelvis skulle starte i virksomhedspraktik eller påbegynde ordinære samtaler med psykologen. På samtalerne blev det i flere tilfælde også drøftet, hvad borgerne kunne gøre for på bedst mulig vis at bevare deres fremskridt. Sidst men ikke mindst bidrog den afsluttende samtale (og kurset som helhed) ofte til at øge motivation til at deltage i en aktiv indsats, fordi borgernes problematikker er blevet håndteret/stabiliseret som følge af kurset. Enkelte borgerinterviews indikerer, at det i disse tilfælde kan være afgørende for borgerne, at der hurtigt efter SAD-forløbet iværksættes en aktiv indsats for borgeren (såfremt problemerne er blevet stabiliseret i en sådan grad, at en aktiv indsats er muligt). Det skyldes dels, at det kan bidrage til, at borgernes motivation potentielt kan opretholdes gennem en aktiv indsats, men også at enkelte borgere oplevede psykisk forværring efter kursets afslutning, fordi de ikke længere havde noget at stå op til om morgenen.

#### *Evaluators diskussionspunkter og anbefalinger:*

- Det anbefales, at SAD-forløbet videreføres som en indsats til borgere med "mellemstore" udfordringer i forhold til stress, angst eller depression, men at der tages stilling til nogle konkrete elementer herunder visitationen til forløbet og efterfølgende indsatser i forlængelse af forløbet (jævnfør de øvrige anbefalinger).
- De kvalitative interviews med kursisterne indikerede, at både borgere med meget massive psykiske problemstillinger og borgere, der ikke ønskede at deltage i kurset, fik begrænset udbytte af kurset. Det kan derfor overvejes, om der kan gennemføres en forsamtale til at bedømme om SAD-kurset er det rette for den pågældende borger.
- Det bør vurderes af de rette fagpersoner om intensiteten af kursets fysiske træning er tilstrækkelig høj, eller om intensiteten med fordel kan øges. Den eksisterende forskning indikerer, at træning med moderat eller høj intensitet er mest virksomt.
- Der bør diskuteres og reflekteres over hvordan beskæftigelsesmedarbejderne kan bidrage til, at borgerne fastholder den progression, de har opnået på kurset. Det vil eventuelt ske gennem opfølgning på, om borgerne aktivt anvender kurset værktøjer eller er fortsat med at motionere på egen hånd.

- Det kan med fordel diskuteres og overvejes, om nogle borgere er i risiko for at tabe deres fremskridt, hvis de ikke påbegynder en aktiv indsats, hurtigt efter SAD-forløbets afslutning.

## 10. Bilag til virkningsevalueringen af borger-sagsbehandler samarbejdet

### 10.1. Borgernes fordelinger på "alliance-spørgsmålene"

#### 10.1.1. Mål:

**Tabel 54: I hvilken grad ønsker du at få et arbejde eller komme i uddannelse? (eller komme tilbage i job eller uddannelse) Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	6,7 % (18)
I middel grad	3,0 % (8)
I høj grad	90,3 % (243)
Total	100 % (269)

**Tabel 55: I hvilken grad mener du, at du har forstået, hvad der skulle komme ud af den aktivitet/tilbud du har deltaget i? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	19,5 % (49)
I middel grad	8,4 % (21)
I høj grad	72,1 % (181)
Total	100 % (251)

#### 10.1.2. Aktiviteter

**Tabel 56: I hvilken grad mener du, at du er blevet inddraget aktivt af din sagsbehandler, når din indsats er blevet tilrettelagt? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	22,7 % (59)
I middel grad	6,9 % (18)
I høj grad	70,4 % (183)
Total	100 % (260)

**Tabel 57: I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler har taget højde for dine ønsker, når indsatsen er blevet tilrettelagt? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	21,7 % (58)
I middel grad	5,6 % (15)
I høj grad	72,7 % (194)
Total	100 (267)

**Tabel 58: I hvilken grad mener du, at den indsats du har modtaget fra jobcentret, har taget udgangspunkt i dine behov for at komme nærmere job eller uddannelse? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	27,9 % (73)
I middel grad	9,9 % (26)
I høj grad	62,2 % (163)
Total	100 % (262)

### 10.1.3. Relationen

**Tabel 59: Hvordan mener du, at samarbejdet mellem dig og din sagsbehandler har været, i forhold til at finde ud af, hvordan du kommer tilbage i job eller uddannelse? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

Dårligt	25,9 % (76)
Middel	10,2 % (30)
Godt	63,8 % (187)
Total	100 % (293)

**Tabel 60: I hvilken grad mener du, at din sagsbehandler forsøger at hjælpe dig? (til at komme i job eller uddannelse) Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

I lav grad	21,7 % (65)
I middel grad	10,3 % (31)
I høj grad	68,0 % (204)
Total	100 % (300)

**Tabel 61: I hvilken udstrækning er du tilfreds med din sagsbehandler? Vist for sygemeldte, kontanthjælpsmodtagere og uddannelseshjælpsmodtagere samlet set.**

Utilfreds	17,5 % (52)
Middel	10,1 % (30)

Tilfreds	72,4 % (215)
Total	100 % (297)

## 11. Litteratur

- Andersen, M. L. (2015) 'Empowerment på beskæftigelsesområdet -et mulighedsrum?', *Uden for nummer - Tidsskrift for Forskning og Praksis i Socialt Arbejde*, 30(16), pp. 14–23.
- Andersson, M. R. (2013) 'Ingen rehabilitering uden borgerinddragelse', *Social Politik -Tidsskrift for Social Politisk Forening*, (1).
- Balchin, R. et al. (2016) 'Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, 200, pp. 218–221. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.030.
- Bartley, C. a., Hay, M. and Bloch, M. H. (2013) 'Meta-analysis: Aerobic exercise for the treatment of anxiety disorders', *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. Elsevier B.V., 45, pp. 34–39. doi: 10.1016/j.pnpbp.2013.04.016.
- Beskæftigelses Indikator Projektet (2017a) *BIP Indikatorer og Jobsandsynlighed*. København S.
- Beskæftigelses Indikator Projektet (2017b) *Sagsbehandlerens Betydning for Udsatte Borgeres Jobchancer*. København S.
- Bordin, E. S. (1979) 'The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance', *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(Fall), pp. 252–260.
- Bordin, E. S. (1983) 'A Working Alliance Based Model of Supervision', *The Counseling Psychologist*, 11(1).
- Bordin, E. S. (1994) 'Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New Directions', in Horvath, A. O. and Greenberg, L. S. (eds) *The Working Alliance*. New York: Wiley, pp. 13–37.
- Bredgaard, T. (2015) 'EVALUATING WHAT WORKS FOR WHOM IN ACTIVE LABOUR MARKET POLICIES', *European Journal of Social Security*, 17(4).
- Bredgaard, T., Salado-Rasmussen, J. and Sieling-Monas, S. M. (2016) 'Virkningsevaluering', in Bredgaard, T. (ed.) *Evaluering af offentlig politik og administration*. 1. udgave. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 331–367.
- Broman-fulks, J. J. et al. (2004) 'Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity', *Behaviour Research and Therapy*, 42, pp. 125–136. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00103-7.
- Brown, K. W. and Ryan, R. M. (2003) 'The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being.', *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), pp. 822–848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Buch, A. H. and Justesen, J. (2014) 'Fra fastlåshed til bevægelse - at rehabiliterer gennem genforfatning af identiteten', in Hansen, L. (ed.) *Beskæftigelsesrettet rehabilitering*. 1st edn. Hans Reitzels Forlag, pp. 195–228.
- Bültmann, U. et al. (2009) 'Coordinated and tailored work rehabilitation: A randomized controlled trial with



economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders', *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(1), pp. 81–93. doi: 10.1007/s10926-009-9162-7.

Byrne, A. and Byrne, D. G. (1993) 'The Effect of Exercise on Depression, Anxiety and other Mood States', *Journal of Psychosomatic Research*, 37(6), pp. 565–574.

Baadsgaard, K. et al. (2014) 'Sammenfatninger og perspektiver', in *Beskæftigelsesfaglighed - Mikroprocesser i jobcentrenes frontlinje og kvalificeringsehov*. 1st edn. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, pp. 151–169.

Callaghan, P. (2004) 'Exercise: a neglected intervention in mental health care?', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, pp. 476–483.

Caswell, D., Eskelinen, L. and Olesen, S. P. (2011) 'Identity work and client resistance underneath the canopy of active employment policy', *Qualitative Social Work*, 12(1), pp. 8–23. doi: 10.1177/1473325011413629.

Conrad, A. and Roth, W. T. (2007) 'Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how?', *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), pp. 243–264. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.08.001.

Craft, L. L. (2005) 'Exercise and clinical depression: Examining two psychological mechanisms', *Psychology of Sport and Exercise*, 6(2), pp. 151–171. doi: 10.1016/j.psychsport.2003.11.003.

Craft, L. L. and Perna, F. M. (2004) 'The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed.', *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6, pp. 104–111. doi: 10.1093/heapro/dar059.

Dahler-Larsen, P. (2013) 'Virkningsevaluering - en procesbaseret tilgang til effektevaluering', in *Evaluering af projekter - og andre ting, som ikke er ting*. Odense M: Syddansk Universitetsforlag, pp. 115–174.

Dalkin, S. M. et al. (2015) 'What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation', *Implementation Science*, 10(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s13012-015-0237-x.

Dall, T. (2013) 'På vej mod en rehabiliterende beskæftigelsesindsats?', *Uden for nummer - Tidsskrift for Forskning og Praxis i Socialt Arbejde*, 26.

Dalsgaard, L. (2013) 'Fagprofessionelle i nyere forvaltningslitteratur', *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, 90(19), pp. 40–57.

Danneris, S. (2016) *Er du klar til at arbejde ?* Aalborg Ø: Aalborg Universitetsforlag (Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet). doi: 10.5278/VBN.PHD.SOCSCI.00044.

Danneris, S. et al. (2017) *Spot på samtalen - Analyser af samtaler mellem aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og beskæftigelsesmedarbejdere*. København S: Aalborg Universitet & Væksthusets Forskningscenter.

Dansk Socialrådgiverforening (2016) 'Dansk Socialrådgiverforenings vejledende sagstal 2016'.

Dekkers-Sanchez, P. M. et al. (2011) 'What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 37(6), pp. 481–493. doi: 10.5271/sjweh.3173.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) (2017) *NOTAT : Fakta om Arbejdsmiljø & Helbred*.

Dobkin, P. L., Irving, J. A. and Amar, S. (2012) 'For whom may participation in a mindfulness-based stress

reduction program be contraindicated?', *Mindfulness*, 3(1), pp. 44–50. doi: 10.1007/s12671-011-0079-9.

Eichhorst, W. and Konle-seidl, R. (2016) *Evaluating Labour Market Policy*. Bonn.

Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelses indsats (2015) *Nye veje mod job - for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet*.

Funnel, S. C. and Rogers, P. J. (2011) 'Developing a Theory of Action', in *Purposeful Program Theory: Effective Use of Theories of Change and Logic Models*. 1. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 199–240.

Gobelet, C. et al. (2007) 'Vocational rehabilitation: a multidisciplinary intervention.', *Disability and rehabilitation*, 29(17), pp. 1405–10. doi: 10.1080/09638280701315060.

Grossman, P. et al. (2004) 'Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis', *Journal of Psychosomatic Research*, 57, pp. 35–43. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00573-7.

Hainmueller, J. et al. (2016) 'Do Lower Caseloads Improve the Performance of Public Employment Services ? New Evidence from German Employment Offices', *Scandinavian Journal of Economics*, 0(0), pp. 1–34. doi: 10.1111/sjoe.12166.

Hansen, L. (2014) 'Beskæftigelsesrettet rehabilitering', in Hansen, L. (ed.) *Beskæftigelsesrettet rehabilitering*. 1. udgave,. Hans Reitzels Forlag, pp. 37–62.

Haugli, L., Maeland, S. and Magnussen, L. H. (2011) 'What facilitates return to work? Patients experiences 3 years after occupational rehabilitation', *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), pp. 573–581. doi: 10.1007/s10926-011-9304-6.

Helgadóttir, B. et al. (2016) 'Training fast or slow? Exercise for depression : A randomized controlled trial', *Preventive Medicine*. Elsevier Inc., 91, pp. 123–131. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.08.011.

joint action A/S (2016) *Ledelse af relationel koordinering - Samarbejdet omkring arbejdsrettet rehabilitering*, Hjørring Kommune.

Khoury, B. et al. (2013) 'Clinical Psychology Review Mindfulness-based therapy : A comprehensive meta-analysis', *Clinical Psychology Review*. Elsevier Ltd, 33, pp. 763–771. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005.

Khoury, B. et al. (2015) 'Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals : A meta-analysis', *Journal of Psychosomatic Research*. Elsevier Inc., 78, pp. 519–528. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009.

KL (2015) *Notat - KL-undersøgelse af ressourceforløb mv*. København.

Kreuter, F., Presser, S. and Tourangeau, R. (2008) 'SOCIAL DESIRABILITY BIAS IN CATI, IVR , AND WEB SURVEYS - THE EFFECTS OF MODE AND QUESTION SENSITIVITY', 72(5), pp. 847–865. doi: 10.1093/poq/nfn063.

Kvam, S. et al. (2016) 'Exercise as a treatment for depression : A meta-analysis', 202, pp. 67–86. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.063.

Lustig, D. C. et al. (2002) 'The relationship between working alliance and rehabilitation outcomes.', *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(2), pp. 24–32. doi: 10.1037/h0095517.

Martin, M. H. T. et al. (2013) 'Effectiveness of a coordinated and tailored return-to-work intervention for sickness absence beneficiaries with mental health problems', *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), pp. 621–630. doi: 10.1007/s10926-013-9421-5.

Meyer, J. D. *et al.* (2016) 'Influence of Exercise Intensity for Improving Depressed Mood in Depression : A Dose-Response Study', *Behavior Therapy*. Elsevier B.V., 47, pp. 527–537. doi: 10.1016/j.beth.2016.04.003.

Millet, P. and Vaittinen, P. (2011) 'Job functions of Swedish public and private rehabilitation workers; Their perceived level of importance and related knowledge', *Work*, 38(2), pp. 129–143. doi: 10.3233/WOR-2011-1115.

MPLOY (2013) 'Status på kommunernes implementering af førtidspensions- og fleksjobreformen - Evaluerings', p. 134.

Murakami, A. (2014) 'Borgerinddragelse og helhedsforståelse', in *Beskæftigelsesrettet rehabilitering*. Hans Reitzels Forlag, pp. 147–172.

OECD (2012) *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing. Available at: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>.

OECD (2013) *Mental Health and Work: Denmark*. OECD Publishing. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264188631-en>.

Pawson, R. (2013a) 'Invisible Mechanisms I: The Long Road to Behavioural Change', in *The Science of Evaluation - A Realist Manifesto*. SAGE Publications Ltd, pp. 115–137.

Pawson, R. (2013b) *The Science of Evaluation - A Realist Manifesto*. London: SAGE Publications Ltd.

Pawson, R. (2013c) 'A Complexity Checklist', in *The Science of Evaluation - A Realist Manifesto*. London: SAGE Publications Ltd, pp. 33–45.

Pawson, R. and Tilley, N. (1997) 'In with the New: Introducing Scientific Realism', in *Realistic Evaluation*. London: SAGE Publications Ltd, pp. 55–82.

Pawson, R. and Tilley, N. (2004) *Realist evaluation, Community matters*. Available at: [http://www.communitymatters.com.au/RE\\_chapter.pdf](http://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf).

Petersen, K. (2013) 'Brugerinddragelse i rehabilitering - I krydsfeltet mellem ideal og virkelighed', *Uden for nummer - Tidsskrift for Forskning og Praxis i Socialt Arbejde*, 26.

Pluess, M., Conrad, A. and Wilhelm, F. H. (2009) 'Muscle tension in generalized anxiety disorder: A critical review of the literature', *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), pp. 1–11. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.03.016.

Pruett, S. R. *et al.* (2008) 'Empirical Evidence Supporting the Effectiveness of Vocational Rehabilitation', *Journal of Rehabilitation*, 74(2), pp. 56–63. Available at: <http://ezproxy.library.wisc.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=33938973&site=ehost-live>.

Reig-Ferrer, A. *et al.* (2014) 'A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: A randomized controlled study', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), p. 311. doi: 10.1186/1472-6882-14-311.

Rosholm, M. and Svarer, M. (2008) 'The threat effect of active labour market programmes', *Scandinavian Journal of Economics*, 110(2), pp. 385–401. doi: 10.1111/j.1467-9442.2008.00544.x.

Rosholm, M. and Svarer, M. (2011) 'Effekter af virksomhedsrettet aktivering i den aktive arbejdsmarkedspolitik'.

SFI (2015) *Ressourceforløb - Koordinerende sagsbehandlers og borgeres erfaringer*. København.

Socialrådgiveren (2017) 'Jobcenter opnormerer markant', *Socialrådgiveren*, (1).

Stanton, R. and Reaburn, P. (2014) 'Exercise and the treatment of depression : A review of the exercise program variables', *Journal of Science and Medicine in Sport*. Sports Medicine Australia, 17, pp. 177–182.

Stapelfeldt, C. M. *et al.* (2011) 'Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention.', *BMC musculoskeletal disorders*, 12, p. 112. doi: 10.1186/1471-2474-12-112.

Stathopoulou, G. *et al.* (2006) 'Exercise Interventions for Mental Health : A Quantitative', *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), pp. 179–193.

Ugebrevet A4 (2017) 'Flere kommuner investerer i arbejdsløse og tjener penge', *Ugebrevet A4*, 16. februa.

Vancampfort, D. *et al.* (2011) 'Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial', *Clinical Rehabilitation*, 25(6), pp. 567–575. doi: 10.1177/0269215510395633.

de Vaus, D. (2014) 'Collecting Survey Data', in *Surveys in Social Research*. 6th edn. New York: Routledge.

Wagner, S. L., Wessel, J. M. and Harder, H. G. (2011) 'Workers' Perspectives on Vocational Rehabilitation Services', *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(1), pp. 46–61. doi: 10.1177/0034355211418250.